

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MEMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

**COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE ES ARTS (THEOLOGIE)**

PAR

NICOLE BRIERE (B. Sp. Th.)

**DISCERNEMENTS ETHIQUES SUR LES NOUVELLES TECHNIQUES
DE REPRODUCTION HUMAINE**

AOUT 1990

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

" La technique sera toujours au service de l'humain et l'humain dépasse le champ de la technique ou de la science... progrès technique et progrès humain sont distincts. Il est parfois nécessaire, au nom de l'humain, de dire non à ce qu'un certain type de science ou de technique peut accomplir".

(C.-E. CURRAN)

TABLE DES SIGLES

FIV	: fécondation <i>in vitro</i> (en éprouvette)
FIVETE	: fécondation <i>in vitro</i> et transfert d'embryons
IA	: insémination artificielle
IAC	: insémination artificielle avec le sperme du conjoint
IAD	: insémination artificielle avec le sperme d'un donneur
MDS	: maternité de substitution
NTR	: nouvelles techniques de reproduction humaine

TABLE DES MATIERES

	page
TABLE DES SIGLES	3
TABLE DES MATIERES	4
INTRODUCTION	8
 CHAPITRE PREMIER: DONNEES FACTUELLES SUR LES NOUVELLES TECHNIQUES DE REPRODUCTION HUMAINE (NTR) ET LE PROBLEME QU'ELLES POSENT	 11
1. Quelques notions	12
 2. Quelques précisions (médicales et autres) sur les NTR	 19
2.1 Les indications médicales et conditions	19
2.1.1 Les indications médicales et conditions à l'IAC	19
2.1.2 Les indications médicales et conditions à l'IAD	21
2.1.3 Les indications médicales et conditions à la FIVETE	22
2.1.4 Les indications médicales et conditions à la MDS	23
2.2 Les contre-indications (médicales et autres)	25
2.2.1 Les contre-indications (médicales et autres) à l'IA et à la FIVETE	25
2.2.2 Les contre-indications (médicales et autres) à la MDS	25
 3. Pratique et réussite des NTR dans le monde	 26
3.1 Pratique et réussite de l'IAC	26
3.2 Pratique et réussite de l'IAD	28

3.3	Pratique et réussite de la FIVETE	30
3.4	Pratique de la maternité de substitution	33
3.5	Pratique et réussite de la congélation des embryons	34
3.6	Pratique et réussite de la réduction embryonnaire	34
4.	Pour mieux comprendre le problème	35
	CHAPITRE DEUXIEME: ETHIQUE ET NTR, POINTS DE VUE DIVERS	40
1.	L'enseignement du Magistère et de théologiens	41
1.1	L'enseignement de Rome	42
1.2	Points de vue d'évêques	54
1.3	Points de vue divergents de certains théologiens	58
1.3.1	Dissidences théologiques sur l'IAC et la FIVETE homologue	58
1.3.2	Dissidences théologiques sur l'IAD et la FIVETE hétérologue	62
1.3.3	Dissidence théologique sur la MDS	69
2.	Position de groupes féministes	73
2.1	Position féministe face à l'IAC et à l'IAD	74
2.2	Position féministe face à la FIVETE	75
2.3	Position féministe face aux embryons surnuméraires, à leur congélation et à leur utilisation en laboratoire	79
2.4	Position féministe face à la maternité de substitution	81
2.5	Position féministe face au clonage	83

3. Position de quelques commissions gouvernementales	85
3.1 Position de commissions gouvernementales face à l'IAC	87
3.2 Position de commissions gouvernementales face à l'IAD	87
3.3 Position de commissions gouvernementales face à la FIVETE	89
3.4 Position de commissions gouvernementales face aux embryons surnuméraires	91
3.4.1 Le droit de propriété des embryons surnuméraires	91
3.4.2 La congélation des embryons surnuméraires	92
3.4.3 Recherches et expériences sur les embryons	94
3.5 Position de commissions gouvernementales face à la MDS	95
3.6 Position de commissions gouvernementales face au clonage	96

CHAPITRE TROISIEME : SYNTHESE ET PROPOSITION PERSONNELLE SUR LA VALEUR

ETHIQUE DES NTR	99
1. Inventaire des arguments relatifs aux NTR	100
1.1 Arguments des opposants à ces NTR	101
1.2 Arguments des partisans de ces NTR	103
2. Examen critique des arguments et leur valeur relative	105
2.1 Dieu est le seul Maître de la vie et de la mort	106
2.2 La dignité et l'inséparabilité de la sexualité et de la procréation	107
2.3 Le caractère humain de l'embryon et le respect qui lui est dû	108
2.4 La liberté et le droit des adultes	109
2.5 L'impact des NTR sur les valeurs	110
2.5.1 L'impact sur le respect de la vie et de l'enfant	111

2.5.2	L'impact sur le respect de la femme	113
2.5.3	L'impact sur la vie du couple	114
2.5.4	L'impact sur la société	116
3.	Position que nous privilégions et fondement de ce choix	118
3.1	Une ouverture à l'IAC est-elle possible?	124
3.2	Faut-il faire une place à l'IAD ?	127
3.3	La FIVETE: acceptable ou condamnable?	128
3.3.1	La FIVETE homologue	129
3.3.2	La FIVETE hétérologue	131
3.3.3	La FIVETE hors-mariage	132
3.3.4	La fécondation d'embryons surnuméraires	133
3.3.5	La réduction embryonnaire	134
3.3.6	Conditions à la moralité de la FIVETE (résumé)	134
3.4.	La maternité de substitution: générosité ou aliénation?	135
3.5.	Le clonage : un progrès ou une menace?	137
	CONCLUSION	138
	BIBLIOGRAPHIE	140

INTRODUCTION

Les nouvelles technologies de la reproduction humaine (NTR), dont les médias ont largement vanté les exploits au cours de la dernière décennie, suscitent l'intérêt des générations présentes. Fascination ou inquiétude, espoir ou crainte, conscience ou ignorance, nul n'est tout à fait indifférent.

Oeuvres des savoirs médicaux et biologiques, certains penseront qu'elles relèvent de la seule compétence des scientifiques. Mais parce qu'elles touchent en profondeur la vie humaine en ses origines, elles sont aussi l'affaire du philosophe, du théologien, du législateur, du simple citoyen et plus spécialement de la citoyenne, désignée par la nature pour assumer la gestation de l'espèce humaine, et comme telle, sujet de l'application de ces techniques.

Les uns et les autres ont pris position sur l'acceptabilité et la valeur éthique des nouveaux modes de fécondation. Certains en ont vanté les mérites, d'autres les ont dénoncés vertement; certains en ont interdit la pratique, d'autres en ont promu la légalité. Et les choix qui ont été faits ou que l'on s'apprête à faire, engagent l'avenir de l'humanité. Mais ces choix constituent-ils un progrès réel de l'humain? Sont-ils déchéance ou promotion de la dignité humaine? Quels en sont les enjeux? Quels impacts le recours à ces techniques produit-il sur la femme, sur l'enfant à naître, sur le couple et sur la société?

Ces questions ne sont qu'un pâle échantillon de toutes celles que suscitent les nouvelles techniques de reproduction humaine. Et les réponses qu'on y apporte sont très variées, selon les valeurs que l'on privilégie ou l'idéologie que l'on défend.

La présente recherche répondra certes à un bon nombre d'interrogations, mais elle ne saurait solutionner toutes les questions suscitées par les NTR. Sans doute apportera-t-elle au lecteur une meilleure information sur ces techniques et lui permettra-t-elle une réflexion plus éclairée sur la pratique des NTR et sur les problèmes qu'elles soulèvent; sans doute également le laissera-t-elle mieux outillé pour un discernement personnel et pour une réponse à ses propres questions touchant la valeur éthique de ces différents modes de reproduction humaine médicalement assistée.

Mais la recherche faite ici s'est d'abord appliquée à faire un inventaire et une évaluation critique de différents discernements éthiques portés sur les NTR, par certains groupes plus particulièrement concernés; elle s'est encore appliquée à présenter, pour chacun de ces groupes, les diverses orientations adoptées dans la pratique de ces techniques.

C'est donc un bilan et une critique des différentes façons de résoudre la question des NTR que le lecteur trouvera dans les pages qui suivent. Ils sont les résultats d'une recherche que nous avons voulue aussi diversifiée et éclairante dans ses sources, qu'objective, honnête et lucide dans sa réflexion.

Notre démarche sera simple. Dans un premier temps nous présenterons les données factuelles pour chacune des NTR; nous en

préciserons donc les notions, les indications médicales, les pratiques et les réussites dans le monde, ainsi que les différents problèmes qu'elles suscitent.

La deuxième partie sera la plus élaborée; elle dressera un bilan de divers jugements éthiques, portés sur ces techniques de reproduction humaine, avec les arguments et les valeurs qui les sous-tendent. L'enseignement du Magistère de l'Eglise catholique, la pensée de quelques théologiens, le discernement éthique de groupes féministes ainsi que les propositions de certaines commissions gouvernementales délimiteront ce bilan. Notre recherche se bornera toutefois aux documents accessibles en langue française. Ici, le lecteur sera constamment référé aux publications du Magistère et de théologiens, aux textes des comités nationaux et aux écrits de groupes féministes.

Enfin, la troisième partie présentera une évaluation critique et une synthèse de tout cela; elle précisera notre position personnelle sur la valeur éthique de chacune des NTR. Cette position est le fruit d'une humble réflexion théologique, faite à la lumière des valeurs évangéliques et de l'éthique chrétienne catholique, et en tenant compte des limites présentes de la science ainsi que de l'état actuel des choses dans la pratique des NTR.

CHAPITRE PREMIER

DONNEES FACTUELLES SUR LES NOUVELLES TECHNIQUES DE REPRODUCTION HUMAINE (NTR) ET LE PROBLEME QU'ELLES POSENT

Il serait illusoire de présumer que le vocabulaire propre aux nouvelles techniques de la reproduction humaine (NTR), est familier à tous et trouve partout une égale signification. Certaines différences relevées, tout au long de notre recherche, témoignent de nuances parfois assez marquées au niveau de la connotation. Afin d'éviter toute confusion, il importe donc au début de cette étude, de bien préciser le sens des mots techniques qui seront fréquemment utilisés et auxquels le lecteur sera constamment confronté.

Il importe également d'explicitier les processus médicaux ou biologiques qu'impliquent ces nouvelles technologies. Sans en négliger aucune, nous accorderons cependant un espace plus large ici à la fécondation *in vitro* avec transfert d'embryons (FIVETE), étant donné que ce processus de reproduction est plus long, plus complexe et en général moins connu.

Ce premier chapitre que nous voulons avant tout informatif, précisera également les critères qui déterminent ou justifient le recours à chacune de ces techniques de reproduction, tant au niveau médical que scientifique, éthique ou social. Et finalement, pour bien informer le

lecteur de l'importance de toute cette technologie et pour mieux le conscientiser aux problèmes qu'elle pose, nous présenterons certaines statistiques sur la pratique et la réussite actuelles des NTR à travers le monde.

1. Quelques notions

-Par **fécondation artificielle** humaine, on désigne les différents processus utilisés pour la rencontre du sperme et d'un ovule, en vue d'une fécondation.

-L'**insémination artificielle (IA)** est un procédé technique qui consiste à recueillir du sperme, à la suite d'une masturbation, et à l'aide d'une pipette à le faire pénétrer dans l'utérus de la femme, au moment propice de son cycle.

Lorsque le sperme utilisé est celui du conjoint de la femme inséminée, on parle d'insémination artificielle *intra-conjugale* ou *homologue* ou *endogame* (**IAC ou IAM**, C pour conjoint ou M pour mari). L'intervention du médecin n'est pas toujours requise pour cette opération.

Lorsque le sperme utilisé est celui d'un donneur étranger au couple, on parle d'insémination artificielle *extra-conjugale* ou *hétérologue* (**IAD**, D pour donneur). Le sperme utilisé peut être frais ou avoir été préalablement congelé puis décongelé avant usage.

-La **fécondation en éprouvette**, plus fréquemment appelée

fécondation in vitro (FIV) est une technique qui consiste à cueillir l'ovule de la femme au moment où celui-ci se détache de l'ovaire et à le mettre dans une éprouvette en présence du sperme obtenu par masturbation. La fécondation est donc réalisée en laboratoire, et après quelques divisions de l'oeuf fécondé, l'embryon est transplanté dans l'utérus de la mère. On parle alors de **fécondation in vitro et de transfert d'embryon** (FIVETE). Il est à remarquer que seule la fécondation a lieu en éprouvette; il n'est donc pas exact de parler de "bébé éprouvette".

Les principales étapes de la FIVETE sont les suivantes: ¹

A) Stimulation de la croissance folliculaire (surovulation): par un traitement hormonal, on stimule l'activité des ovaires de façon à pouvoir prélever plusieurs ovules à la fois et ainsi augmenter les chances de succès.

B) Ponction de follicules en vue du recueil d'ovocytes²: trente-cinq heures après le traitement hormonal, le médecin introduit dans le corps de la femme à la fois une aiguille de ponction et un laparoscope (appelé aussi coelioscope)³ qui permet de voir les ovaires. L'aiguille à

¹ CY. JN-Ls., BRUGUES, *La FIVETE au risque de l'éthique chrétienne*, art. dans *Revue THOMISTE*, 1987, p. 45-83, aux p. 52-53.

CY. P., VERSPIEREN, *L'aventure de la fécondation in vitro*, art. dans *Etudes*, nov, 1982, p. 479-492, à la p. 485.

CY. J.C., EMPERAIRE, A.J., AUDEBERT, S., LARVE-CHARLUS, *Insémination artificielle intraconjugale et hypofertilité masculine*, art. dans *Revue Française de gynécologie et d'obstétrique*, 1980, p. 513-526, aux p. 514-517.

CY. F. ROUSSEAU, *Nouvelles technologies de la reproduction, questions soulevées dans la littérature générale*, Conseil du Statut de la femme, 1985, p.18-19.

² On appelle *ovocytes* les gamètes femelles (ovules) non encore rendus à maturité. Les ovocytes sont situés à l'intérieur des follicules, de petites formations en forme de sac, situés à la surface de l'ovaire.

³ Le laparoscope est un instrument chirurgical optique qui est utilisé pour observer les

ponction est introduite dans la cavité abdominale (l'ombilic) puis dans les follicules dont le contenu est aspiré. Une telle opération exige une anesthésie générale mais n'exige pas nécessairement une hospitalisation; elle ne peut être renouvelée trop fréquemment car elle représente quelques risques pour la femme (laparoscopie surtout)⁴.

C) Mise en culture des ovocytes: après examen, les ovocytes sont transférés dans un milieu de culture pour gamètes et conservés dans une étuve, en milieu humide et à une température de 37°C. Cette incubation dure entre 4 et 6 heures, soit le temps nécessaire à la maturation des ovocytes.

D) Recueil et préparation du sperme: le sperme, recueilli par masturbation dans un contenant stérile, est traité en laboratoire pour le rendre fécondant; c'est la capacitation du sperme. Cette opération est réalisée juste avant la cueillette des ovocytes et après une abstinence sexuelle de l'homme de deux à six jours. Les spermatozoïdes sont ensuite sélectionnés, soit par centrifugation soit par filtration (laine de verre ou

organes internes de l'abdomen et du pelvis afin de réaliser des interventions chirurgicales mineures telles que le recueil des ovocytes. La laparoscopie permet également de diagnostiquer l'endométriose (affection où l'on voit apparaître la muqueuse utérine en dehors de la cavité interne) et d'évaluer l'état des trompes, des ovaires et de l'utérus plus précisément que tout autre test disponible. Cette intervention est physiquement assez éprouvante pour la femme.

⁴ Il existe maintenant une autre méthode de prélèvement des ovocytes, mise au point par une équipe de médecins européens, qui est à peine plus compliquée qu'un examen gynécologique; ce prélèvement se fait sous anesthésie locale, en utilisant une sonde vaginale et sous contrôle échographique; la femme arrive le matin et peut quitter la clinique trois heures plus tard. Cette méthode est de plus en plus utilisée en Europe et un peu partout dans le monde.

Cf. Jn.-Fr. MALHERBE, *Un bébé à tout prix?*, entrevue dans *RND*, mars 1987, p. 16-27, à la p. 26.

Cf. E. BONE, Jn.-Fr., MALHERBE, *Engendrés par la science*, Ed. du Cerf, Paris 1985, p. 150.

Cf. Jc. RIOUX, *Les Nouvelles Techniques de Reproduction humaine*, Conférence prononcée à Cap-de-la-Madeleine, le 6 avril 1989.

serum-albumine) pour ne conserver que les plus mobiles⁵.

E) Fécondation *in vitro* : une heure après le recueil des ovocytes, les spermatozoïdes sélectionnés (environ 2 000 000) sont placés dans le milieu de culture où se trouvent les ovocytes, à une température de 37°C. Spermatozoïdes et ovocytes sont ainsi laissés en contact une vingtaine d'heures. Après cette période, les premiers signes de fécondation étant observables au microscopie (présence dans l'ovule de deux noyaux : un de l'ovocyte et l'autre du spermatozoïde), les ovocytes sont remis à l'étuve pendant vingt-quatre heures et si le nouvel examen confirme la fécondation, on peut observer non plus des ovocytes, mais des embryons à deux, quatre ou huit cellules.

F) Transfert d'embryons: quarante-huit heures après le prélèvement d'ovocytes, trois ou quatre embryons sont mis dans un fin cathéter, lequel est introduit dans l'utérus de la femme par le col, puis injectés dans l'utérus. Trois semaines après cette opération, si les menstruations n'ont pas eu lieu, un dosage hormonal et une échographie sont pratiqués pour confirmer la grossesse. Le transfert d'embryons est la phase la plus difficile et la plus critique de la FIVETE.

⁵ Un éjaculat normal contient environ 200 000 000 de spermatozoïdes. Un spermatozoïde sur cent résistera à cette sélection, soit environ 2 000 000.

Il existe actuellement deux techniques de filtration pour séparer les spermes mobiles: /a *filtration sur laine de verre*, méthode simple pouvant être pratiquée au cabinet du gynécologue; elle est effectuée en plaçant directement l'éjaculat au sommet d'une colonne de laine de verre, qu'il traverse sous l'action de la seule gravité: seuls les spermatozoïdes les plus mobiles réussissent cette traversée et se déposent au fond de la colonne; les autres restent accrochés à la laine de verre. *La filtration sur sérum-albumine* est une méthode beaucoup plus complexe et exige une infra-structure technique très élaborée; elle est directement dérivée des tentatives de présélection du sexe.

Cf. J.C. EMPERAIRE, A.J.M. AUDEBERT, S. LARVE-CHARLUS, *Insémination artificielle ...*, p. 516-518.

REPÈRES TECHNIQUES SUR LA FIVETE

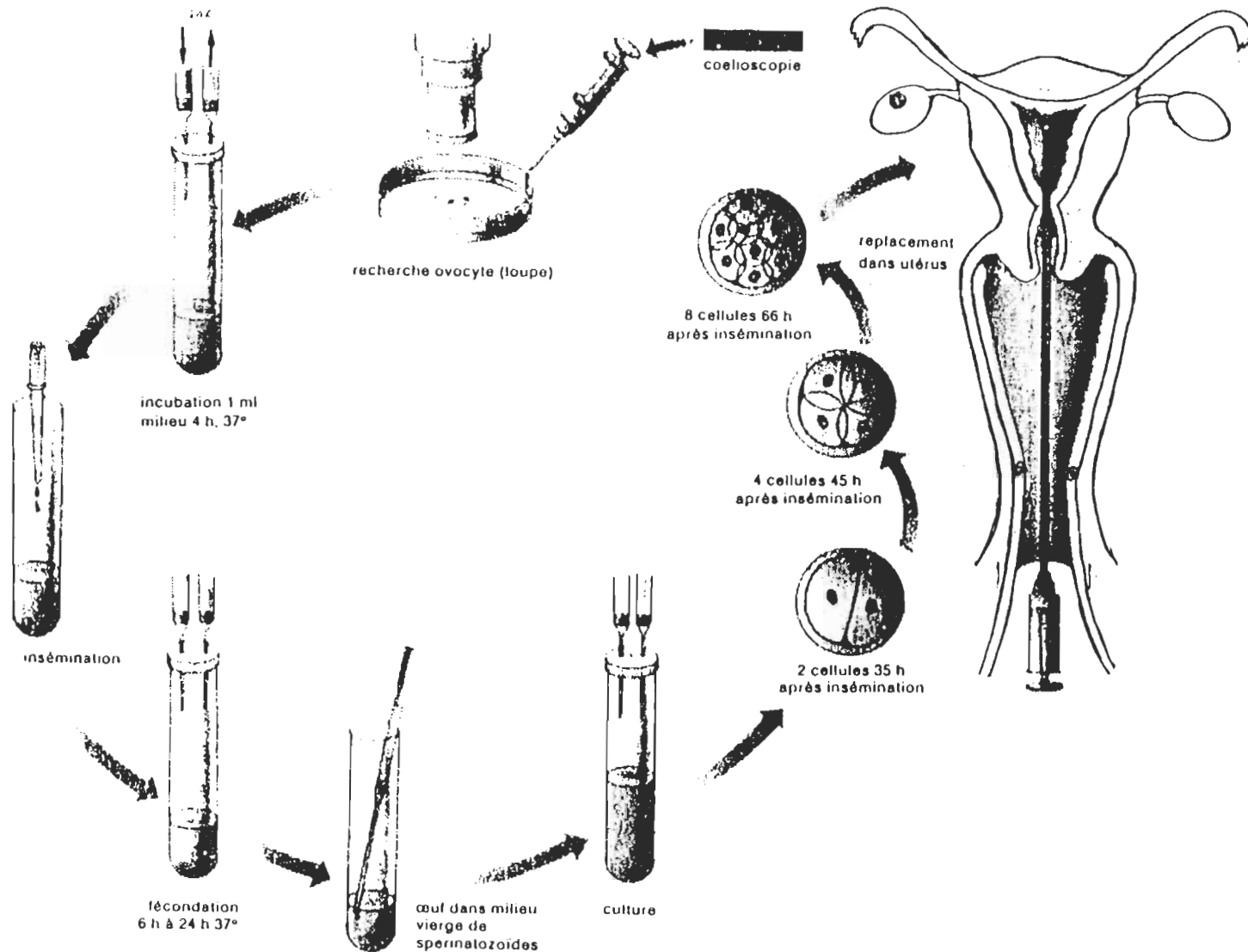


SCHÉMA TIRÉ DE *LA RECHERCHE* FÉVR. 1982

-Le terme **mère de substitution**, (tout comme ceux de **mère de subrogation**, de **mère biologique**, de **mère gestative**, de **mère porteuse**, ou de **prêt d'utérus**) désigne une femme qui accepte de concevoir un enfant par insémination artificielle, de le porter, de le mettre au monde puis de le remettre, dès sa naissance, au couple demandeur. Le sperme inséminé, tout comme l'ovule fécondé, peut provenir d'un donneur; mais le plus souvent, le sperme est celui du mari appartenant au couple demandeur. Si la mère porteuse ne fournit pas l'ovule, la fécondation se fera en éprouvette et l'embryon sera ensuite transféré dans son utérus. Mais dans le cas d'un couple fécond où l'épouse ne peut pas ou ne veut pas assumer les neuf mois de grossesse, l'embryon peut même être prélevé, par lavage (douche utérine), dans l'utérus de l'épouse et transplanté dans celui d'une mère gestative, où il se développera jusqu'à sa naissance⁶.

-On désigne par **clonage** une technique qui consiste à produire, par division d'embryon, un nombre indéfini d'êtres vivants qui seraient identiques à un seul, ayant tous par conséquent le même patrimoine génétique. Cette pratique est déjà pratiquée chez certains animaux (chez les vaches surtout) mais tout au long de notre recherche, un seul cas à été

⁶ Certains auteurs limitent les termes *mère de substitution* et *mère de subrogation* aux seuls cas où la femme a fourni à la fois l'ovule et l'utérus; les termes *mère porteuse* et *mère gestative* sont alors réservés aux cas où la femme n'a pas fourni l'ovule dont est issu l'embryon qu'elle porte, alors que les expressions *mère biologique* et *mère donneuse* désignent la femme qui a seulement fourni l'ovule, sans assumer la grossesse. Dans le présent travail, ces termes seront utilisés indistinctement pour désigner une femme qui porte un enfant pour le compte d'un autre couple.

porté à notre connaissance chez les humains⁷.

-La **congélation de l'embryon** est un procédé qui consiste à interrompre la croissance de l'embryon dans les premiers stades de son développement. On place l'embryon dans une solution protectrice d'azote et on le refroidit lentement jusqu'à la liquéfaction de celle-ci, soit -196° C. L'embryon est maintenu à cette température jusqu'au moment de son utilisation. Pour le décongeler, il suffit de le sortir de l'azote liquide et de le placer dans une solution qui dissout l'agent protecteur. Les embryons qui survivent à ce processus semblent se développer ensuite normalement.

-La **réduction embryonnaire** est une technique qui consiste à diminuer les "dégâts" causés par la FIVETE, lorsqu'il en résulte une grossesse multiple. On élimine des embryons en leur injectant de l'air ou du chlorure de potassium dans le thorax. L'intervention, sous anesthésie locale, se pratique entre huit et dix semaines de grossesse et ne va pas sans risques ni pour la mère (hémorragies, infections), ni pour les autres foetus (avortement complet, problèmes neurologiques). Les embryons avortés ne sont pas évacués de l'utérus et sont censés être absorbés par

⁷ Cf. Jc., DUFRESNE, *La reproduction humaine industrialisée*, (coll. Diagnostic), Institut québécois de recherche sur la culture, Québec, 1986, p. 34-35.

Selon l'auteur, ce clonage humain aurait été pratiqué au Queen Victoria Hospital, à Melbourne en Australie, où une équipe de médecins aurait réussi à faire naître deux vraies jumelles à seize mois d'intervalle, soit en juillet 1984 et en novembre 1985. D'autres auteurs affirment que le Dr. David Rorvik est le chercheur qui prétend avoir réussi ce premier clonage humain (Cf. L. DUNNIGAN, L. BARNARD, *Nouvelles technologies de la reproduction. Analyses et questionnements féministes*, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1986, p. 75).

Par contre chez les vaches, toujours selon Jc. DUFRESNE, le cap de cent jumeaux identiques obtenus par clonage aurait déjà été dépassé (Cf. p.14, note #2).

l'organisme.

-Le terme **manipulation génétique**, au sens strict, ne désigne pas l'ensemble des techniques de reproduction décrites précédemment, mais se limite au travail effectué sur les gènes eux-mêmes. Ce terme désigne toute technique de modification du code génétique, ainsi que du transfert et de la modification des gènes.

2. Quelques précisions (médicales et autres) sur les NTR

Les termes techniques et les processus médicaux étant maintenant bien définis, interrogeons-nous sur les critères qui déterminent l'éligibilité ou la non-éligibilité à cette technologie reproductive. Quels facteurs peuvent pousser un médecin ou un couple à demander ou à offrir une assistance médicale dans le processus de la fécondation? Existe-t-il des cas où le recours à ces techniques est inutile ou à déconseiller? C'est ce que nous nous appliquerons à préciser maintenant et que nous désignerons comme les indications et les contre-indications médicales ainsi que les conditions requises à ces NTR.

2.1 Les indications médicales et conditions

2.1.1 Les indications médicales et conditions à l'IAC

L'IAC concerne en premier lieu les femmes qui souffrent d'une

stérilité tubaire, c'est-à-dire d'une obstruction des trompes. La femme a des ovules, mais ceux-ci ne peuvent descendre dans l'utérus pour y rencontrer éventuellement le sperme du conjoint⁸.

D'autres femmes souffrent d'une composition chimique des sécrétions vaginales pouvant tuer les spermatozoïdes ou les rendre inactifs; c'est ce que l'on appelle la stérilité cervicale ou encore une incompatibilité de la glaire cervicale⁹. Dans de tels cas, l'IAC ne requiert pas nécessairement l'intervention du médecin; celui-ci peut simplement montrer au couple comment aider une petite quantité de sperme à franchir le col de l'utérus et à suivre son cours sans être détruit par les sécrétions vaginales.

L'IAC peut également être envisagée comme solution possible en cas de stérilité du couple due à une hypofertilité masculine curable.¹⁰ Deux solutions doivent être respectées pour augmenter les chances de succès: la fertilité de l'épouse doit apparaître normale ou avoir été optimisée; de plus, le sperme inséminé doit présenter des caractéristiques supérieures à celles du sperme éjaculé initialement, c'est-à-dire qu'il ait été amélioré. Quatre techniques sont proposées dans

⁸ Il existe de nouvelles techniques pour dégager les trompes de Fallope obstruées ou qui rendent possible le transfert des ovules à partir de l'ovaire de la mère au-delà de l'obstruction des trompes.

Cf. D. McCARTHY, *Ethique et garantie des droits des embryons*, art. dans *DC*, 1984, p. 1026-1029.

⁹ Pour que les spermatozoïdes puissent franchir le col utérin et monter à la rencontre de l'ovule dans la trompe, le col doit produire un mucus cervical adéquat, lequel est habituellement produit au moment de l'ovulation. Ce mucus cervical (glaire) peut être de mauvaise qualité ou peut contenir des anticorps contre les spermatozoïdes, empêchant ainsi la fécondation naturelle.

¹⁰ Cf. J.C. , EMPERAIRE, *Insémination artificielle ...*, p. 513.

ce but:

- amélioration du sperme par fractionnement de l'éjaculat,
- séparation des spermatozoïdes mobiles par filtration,
- accumulation de plusieurs éjaculats grâce à la congélation du sperme,
- addition au sperme de substances pharmacologiques.

L'IAC est aussi indiquée dans les cas d'impuissance et d'éjaculation précoce, réfractaires à un traitement psychiatrique. Le recours à l'IAC est encore possible dans les cas d'éjaculation rétrograde¹¹. Enfin, après une vasectomie ou lorsque le mari a dû subir une opération ou un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie, qui l'a rendu stérile, l'IAC peut être pratiquée en utilisant le sperme de celui-ci, préalablement congelé.

L'IAC suppose à la fois une information particulièrement soignée du couple, dont la coopération absolue doit être acquise, et une disponibilité complète de la part du praticien, ou mieux de l'équipe, qui doit être en mesure d'assurer l'insémination les sept jours de la semaine.

Ajoutons qu'étant donné que la presque totalité des inséminations artificielles s'installent à l'intérieur de six cycles menstruels de la femme, il n'est pas recommandé de poursuivre les tentatives au-delà de ce délai.

2.1.2 Les indications médicales et conditions à l'IAD

La stérilité masculine irréversible ou azospermie (absence totale

¹¹ L'éjaculation rétrograde est un trouble de l'appareil génital qui fait que le sperme se retrouve dans la vessie.

de spermatozoïdes dans le liquide) est l'indication médicale la plus courante pour l'IAD (95% des cas). L'oligospermie (présence très réduite de spermatozoïdes dans le sperme) constitue une autre indication à l'IAD. Il y a aussi des cas où le mari est fertile, mais dont le sperme ne peut être utilisé parce qu'il est porteur d'une maladie héréditaire qui entraînerait des risques élevés pour l'enfant.

Le donneur, pour sa part, doit avoir un spermogramme¹² de haute qualité. Il ne doit présenter aucune malformation physique, être exempt de toute pathologie génétique et être âgé entre 18 et 40 ans. Son aspect physique (taille, yeux, cheveux) doit de préférence s'apparenter avec celui du mari.

2.1.3 Les indications médicales et conditions à la FIVETE

La FIVETE est la solution proposée aux couples stériles lorsque la femme a les trompes bouchées ou détruites (stérilité tubaire) et est ainsi empêchée de concevoir un enfant. Cette forme de stérilité affecte naturellement, environ 2% des femmes dont un certain nombre peuvent être traitées et guéries de cette affection¹³.

¹² Le *spermogramme* est l'étude au microscope du nombre de spermatozoïdes normaux, de leur motilité et du pourcentage de survivants à des temps variables après l'émission.

¹³ Mais la stérilité tubaire a augmenté au cours des dernières années, due principalement aux infections des trompes; on estime que près de 90% des cas de stérilité tubaire sont causés aujourd'hui, soit par l'utilisation du stérilet comme moyen contraceptif, soit par un avortement antérieur ou soit par une maladie vénérienne. On rapporte par année environ 36 000 nouveaux cas de stérilité tubaire aux Etats-Unis, 5 000 à 10 000 en France et 4 000 au Canada. La chirurgie tubaire, pratiquée pour remédier à cette stérilité, connaît un taux de réussite d'environ 30%.

La FIVETE peut aussi être utilisée dans le cas d'une femme qui n'a pas d'ovulation ou encore lorsqu'une femme est fertile mais porteuse d'une maladie génétique; elle pourrait alors recevoir un ou plusieurs embryons fécondés en laboratoire et formés du sperme de son mari et des ovocytes d'une donneuse.

La FIVETE peut également être proposée à un couple dont les deux conjoints souffrent de stérilité. L'ovocyte et le sperme, provenant de donneurs, sont alors fécondés en éprouvette et l'embryon est ensuite transplanté dans l'utérus de la femme.

Ajoutons que les médecins conseillent encore la FIVETE quand il y a récurrence de grossesse extra-utérine et dans certains cas de stérilité inexplicable.

2.1.4 Les indications médicales et conditions à la MDS

Pour la maternité de substitution (MDS), la fertilité de la mère-porteuse est un pré-requis (sauf si la fécondation se fait en éprouvette); celle-ci ne doit présenter ni troubles psychiques graves, ni contre-indications médicales à une grossesse et à un accouchement. L'expérience d'une maternité antérieure est recommandée; La candidate doit encore offrir la garantie (habituellement par la signature d'un contrat) qu'à la naissance de l'enfant, elle s'en départira à la faveur du couple requérant; assez souvent, une somme d'argent est exigée de la part de la mère

Cf. F. ROUSSEAU, *Nouvelles technologies ...*, p. 17

Cf. C. HUME, *Réponse des évêques de Grande-Bretagne au Rapport Warnock*, traduction dans DC, 1985, p. 392-401, aux p. 393-394.

porteuse, en échange de ce service. On tient habituellement compte de la stabilité du couple demandeur et du degré de détermination de chacun des conjoints à recourir à ce mode de fécondation.

Les services d'une mère de substitution sont requis dans le cas où une femme n'a ni ovule, ni utérus. Si le mari est fécond, on prendra le sperme de celui-ci, qui sera inséminé à une autre femme, au moment propice de son cycle, laquelle portera l'embryon jusqu'à sa naissance. Dans le cas où le mari est également stérile, on peut utiliser le sperme d'un donneur et l'inséminer à la mère de substitution.

Il existe d'autres formes de maternité de remplacement plus complexes.¹⁴ Il y a des cas où la femme ne peut accueillir un embryon, même si elle a ovaires et ovules. L'ovule de la femme sera alors fécondé en éprouvette avec le sperme du mari (FIVETE) et l'embryon sera implanté dans l'utérus d'une autre femme qui le portera et le remettra au couple à sa naissance.

Dans certains autres cas, la fertilisation de l'épouse peut se faire naturellement par le sperme de son mari et quelques jours après la fécondation, on procède au lavage de l'utérus et on en aspire le contenu. L'oeuf ainsi récupéré est transféré dans l'utérus d'une mère porteuse où il se développera jusqu'à la naissance.

Ajoutons que quelques autres facteurs peuvent encore inciter un couple à recourir à la maternité subrogée, tels : l'âge avancé de la femme, la crainte de transmettre des maladies héréditaires et le refus d'interrompre une carrière ou de s'engager dans une grossesse.

¹⁴ Cf. G., DURAND, *Un bébé à tout prix?* art. dans *RND*, mars 1987, p. 1-13, aux p. 6-7.

2.2 Les contre-indications (médicales et autres)

2.2.1 Les contre-indications (médicales et autres) à l'IA et à la FIVETE

Les contre-indications médicales à la FIVETE sont assez semblables à celles de l'IA. Nous empruntons ici à M. Campana et à ses collègues les contre-indications qu'ils indiquent pour l'IAC et l'IAD et les appliquons également à la FIVETE: "1) Une stérilité féminine incurable (pour l'IAC et l'IAD seulement) 2) des maladies psychiatriques avec graves troubles sociaux, soit du mari, soit de la femme; 3) des contre-indications médicales à une grossesse; 4) une indécision de la part du couple à procéder à l'IAC ou à l'IAD (ou à la FIVETE); 5) pour certains penseurs: la requête d'IAD (ou de la FIVETE) de la part d'une femme célibataire¹⁵". A cette liste, ajoutons que d'autres penseurs, favorables à l'insémination artificielle des femmes célibataires, considèrent, dans les cas de l'IAD et de la FIVETE, qu'un couple formé de deux lesbiennes constitue une autre contre-indication.

2.2.2 Les contre-indications (médicales et autres) à la MDS

La candidate à une grossesse de substitution ne doit pas être porteuse de maladies héréditaires, ni présenter de troubles psychiques graves, ni afficher de contre-indications médicales à une grossesse ou à

¹⁵ A., CAMPANA et AUTRES, *L'insémination artificielle appliquée à l'être humain*, Genève, Labor et Fides, 1982, p.12.

un accouchement. L'instabilité du couple requérant est aussi considérée comme un obstacle important.

3. Pratique et réussite des NTR dans le monde

Toutes les possibilités maintenant accessibles à la science en matière de procréation ont de quoi nous éblouir. Mais il importe de rester lucide! Sans oublier les mérites propres à toute cette technologie reproductive, nous compléterons notre information par quelques données historiques et par quelques statistiques tant sur le recours à ces nouvelles technologies que sur leurs taux réels de succès.

3.1 Pratique et réussite de l'IAC

L'IAC est admise presque partout sans difficulté. Elle constitue une thérapeutique déjà très ancienne. Certains auteurs affirment qu'on la pratiquait déjà au Moyen-Age; les annales médicales européennes rapportent quelques cas d'IA pratiquées avec le sperme du mari. Il semble également que le procédé était connu des Arabes au XIV^e siècle. D'autres soutiennent que la première insémination artificielle chez les humains (IAC) daterait de la fin du 18^e siècle et aurait été pratiquée en Angleterre¹⁶. Les expériences se seraient renouvelées en France au début du XIX^e siècle pour ensuite se multiplier dans tous les pays durant la

¹⁶ Cf. JC., DUFRESNE, *La reproduction humaine...*, p. 29.

Cf. G. Durand, *L'insémination artificielle*, art. dans *Revue théologique et philosophique*, 33, 1977, p. 151-163, aux pages 151-152.

seconde moitié de ce siècle. Au Canada, la première insémination artificielle thérapeutique connue a été faite en 1968. Aujourd'hui, le Canada et le Québec comptent 15 universités affiliées à des centres de fertilité et pratiquant l'insémination.

Malgré sa longue histoire, l'IAC n'a jamais pu s'imposer comme un recours précieux pour les couples stériles, à cause de résultats aléatoires, principalement dus à des indications mal fondées.

En effet, malgré son caractère spectaculaire, l'IAC connaît un taux de succès relativement modeste. Elle ne donne des résultats que dans des indications précises et lorsque les autres types de traitements disponibles ont échoué. "Les résultats les plus probants sont obtenus en cas de problème sexuel organique (éjaculation rétrograde, difficultés coïtales ou impuissance) et dans certains types de facteur cervical d'infertilité.(...) Son taux de succès ne dépasse pas celui des grossesses spontanées¹⁷". Dans les cas d'oligospermie ou de faible motilité, le taux de grossesse reste faible.

Les études publiées dans le domaine de l'IAC ne sont pas comparables l'une à l'autre et il est impossible de préciser pour chaque technique d'IAC un taux de conception réelle. " L'IAC ne peut être présentée que comme susceptible d'apporter encore quelques chances de succès lorsqu'aucune thérapeutique n'a entraîné d'amélioration. (...)L'IAC ne doit présenter qu'un dernier recours après diverses tentatives thérapeutiques classiques d'amélioration du sperme¹⁸".

¹⁷ J.C., EMPERAIRE, *Insémination artificielle...*, p. 513.

¹⁸ *ibid.*, p. 523.

3.2 Pratique et réussite de l'IAH

L'insémination artificielle avec donneur n'est pas nouvelle, elle non plus, puisque la première connue chez les humains, a été faite aux Etats-Unis en 1884¹⁹. Depuis elle s'est répandue dans plusieurs pays dont certains ont déjà adopté une législation sur cette technique, ou se préparent à le faire.

Ainsi, aux Etats-Unis, où on trouve onze centres d'IA, trente-trois états ont déjà légiféré sur l'IAH. La France reconnaît cette pratique et possède déjà un réseau national très bien organisé d'IA humaine. En Grande-Bretagne, cette pratique est connue depuis 1945 et assez largement acceptée; on y trouve près de vingt centres d'IA humaine. L'Australie, la Belgique, la Suisse et l'Italie ont aussi quelques centres semblables. Au Canada, l'IAH est pratiquée en Ontario et au Québec, entre autres, où existent déjà onze centres qui pratiquent tous l'insémination homologue et hétérologue²⁰.

Certains pays limitent toutefois l'IAH aux couples infertiles et stables. C'est le cas des Etats-Unis: sur les trente-trois états ayant une

¹⁹ G. COREA relate le cas d'un médecin qui, après avoir anesthésié une patiente qu'il traitait pour infertilité, mais dont il soupçonnait le mari d'être responsable de cette infertilité, fit venir quelques étudiants en médecine et l'un d'eux fut invité à fournir son sperme. Avec ce sperme, le médecin insémina sa patiente en présence des étudiants. Neuf mois plus tard, la dame accoucha d'un enfant conçu par cette insémination, mais ne connut jamais le procédé utilisé par son médecin. (Cf. G. COREA, *The Mother Machine*, cité dans Jc. DUFRESNE, *La reproduction humaine...*, p. 30).

²⁰ Ces onze centres québécois sont répartis ainsi: sept à Montréal, deux à Québec, un à Sherbrooke et un à Chicoutimi. Pour la liste de tous ces centres, Cf. A. JEAN, *Nouvelles technologies de la reproduction*, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1986, p. 33.

législation sur l'IAD, trente-deux imposent cette limite. En Angleterre, la Commission Warnock²¹ propose la même restriction. La France par contre, admet l'IAD en général et reconnaît à la femme célibataire le droit d'y recourir. La Commission Ontarienne abonde dans le même sens. Chez nous, au Québec, il n'existe pas encore de position officielle sur cette question, mais deux des onze centres d'insémination n'exigent pas de la femme la présence d'un conjoint²².

Depuis plus d'une vingtaine d'années où l'IAD est appliquée aux humains à travers le monde, plusieurs milliers d'enfants en sont nés. Pour chaque pays, il semble assez difficile toutefois de se prononcer d'une façon certaine sur les naissances obtenues par cette technique de reproduction. Ainsi, pour les Etats-Unis, certains statisticiens parlent de 150 000 enfants américains nés de l'IAD depuis vingt ans; d'autres estiment à 10 000 naissances américaines annuelles dues à cette technique, tandis que d'autres évaluent à 25 000 nouveau-nés de l'IAD, pour l'année 1979 seulement. En France, entre 1976 et 1987, on estime à environ 10 000 enfants nés de ce procédé et par l'entremise des banques

²¹ La Commission Warnock est un comité établi en 1982 par le Gouvernement britannique, et chargé d'examiner les implications sociales, éthiques et légales des NTR. Sa tâche était de proposer des orientations politiques sociales et de se prononcer sur l'acceptabilité de ces NTR. La même année une commission semblable, la Commission Waller, fut formée en Australie, avec un mandat analogue à celui de la Commission Warnock. Ces deux rapports nous serviront, entre autres, de documents de référence au chapitre deux, lorsque nous étudierons les positions de quelques commissions gouvernementales.

Ajoutons que c'est en juillet 1984 que le Comité, présidé par Mme M. Warnock, produisit un rapport, sous le titre *Fécondation et embryologie humaines*, et qui incluait 63 recommandations. Selon certains théologiens de la morale, le rapport Warnock serait encore aujourd'hui la meilleure analyse, proposée par les pouvoirs publics, des implications et des problèmes soulevés par les NTR.

²² Cf. A., JEAN, *Nouvelles technologies ...*, p. 32.

de sperme. De 1979 à 1984, dans l'ensemble du Québec, 34 505 inséminations artificielles ont été facturées à la Régie de l'Assurance-Maladie du Québec; ce nombre ne fait toutefois pas de nuance entre l'IAC et l'IAD²³.

Quoiqu'il en soit, le taux de réussite de l'IAD se situerait entre 50 et 76% avec du sperme frais, et entre 20 et 50% avec du sperme congelé²⁴. Le niveau de fertilité de la femme, la persévérance du couple dans cette thérapie astreignante, la quantité et la qualité du sperme utilisé sont autant de facteurs qui influencent les chances de réussite de cette NTR.

3.3 Pratique et réussite de la FIVETE

Le premier bébé de l'histoire à avoir été conçu en éprouvette, est né le 25 juillet 1978, à Oldham en Angleterre: c'est la petite Louise Brown. L'année suivante, un autre bébé naissait du même procédé et grâce au travail de la même équipe médicale (Doc. Steptoe- Edwards).

Aux Etats-Unis, le premier enfant issu de cette technique est né en 1981; en France, un premier bébé naissait de la même manière en 1982. Au Canada, des jumeaux sont nés à la fin de mars 1982 et au Québec, c'est le 10 août 1985, après 125 échecs, que l'équipe Rioux-Lambert du CHUL réussissait la première naissance par la FIVETE.

²³ Ce chiffre n'indique pas le nombre de femmes inséminées; pour une femme qui termine le processus par une grossesse, il y a en moyenne trois cycles et trois ou quatre inséminations par cycle.

²⁴ Cf. F. ROUSSEAU, *Nouvelles technologies...*, p. 7.

Et depuis, les expériences se sont multipliées un peu partout à travers le monde. Ainsi outre ces pays, l'Australie, l'Autriche, la Suède, la Nouvelle-Zélande, l'Allemagne et le Danemark sont parmi les pays où la FIVETE connaît aussi un certain succès.

On dit qu'en 1985, trois enfants sont nés chaque jour dans le monde, grâce à la FIVETE²⁵. Malgré ces chiffres, le pourcentage de succès est très minime si l'on considère toutes les tentatives qui échouent. Il semble bien que les scientifiques maîtrisent encore assez mal cette technique, et que le transfert des embryons dans l'utérus maternel apparaît comme la phase la plus difficile à réussir et exige une minutie extrême; une fois transféré, le plus souvent l'embryon est rapidement expulsé par l'organisme de la femme. On estime le taux de succès entre 12 et 16% pour cette seule étape de la FIVETE.

A titre d'exemple, voici le taux d'échec pour chacune des étapes de la FIVETE dans un centre de fertilisation; ces chiffres font état des résultats obtenus au Centre hospitalier régional de la Grave à Toulouse (France) jusqu'en 1987²⁶ :

- Stimulation de la croissance folliculaire: 10%.
- Ponction des follicules : 5%.
- Mise en culture des ovocytes: on ne parle pas du taux d'échec.
- Cueillette et préparation du sperme: on ne parle pas du taux d'échec.
- Fécondation *in vitro*: 13%
- Transfert des embryons: 84%

²⁵ Cf. Jn-Ls., BRUGUES, *La FIVETE ...*, p. 45-83, à la p. 47.

²⁶ Cf. *ibid.* p. 53.

Comme on l'a noté précédemment, cette dernière phase est de loin celle qui rencontre le plus d'échecs. Toutefois, les spécialistes affirment que les chances de succès de cette étape devraient s'élever pour atteindre et même dépasser le taux réalisé en fécondation naturelle, soit entre 25 et 30%.

A l'heure actuelle, pour cette clinique de fertilisation, le taux de succès est donc très minime. Et les résultats ne sont pas meilleurs ailleurs; à titre d'exemple, concernant la fertilisation *in vitro* réalisée au Québec²⁷, le quotidien *La Presse*, en date du 28 janvier 1989, faisait état d'un taux de réussite se situant entre 0 et 4%. Le Dr Serge Rousseau, oeuvrant aux cliniques de fertilité des hôpitaux Ste-Justine et Hôtel-Dieu de Montréal, confirme ces données puisque, selon son témoignage, "dans les meilleures statistiques", le taux de réussite ne dépasse pas 5%²⁸.

Ainsi, en dépit du caractère spectaculaire de la FIVETE, il faut bien admettre que les résultats obtenus jusqu'ici à travers le monde sont plus que modestes.

²⁷ Au Québec, il existe au moins six cliniques de fertilisation, situées dans les hôpitaux Royal-Victoria, Ste-Justine, Ste-Mary's, St-Luc, Maisonneuve-Rosemont, et au Centre hospitalier de l'Université Laval. Lors d'une conférence prononcée le 6 avril 1989 à Cap-de-la-Madeleine, le Dr. Jc. Rioux du CHUL, affirmait qu'actuellement, seules les trois dernières de ces cliniques pratiquent encore la FIVETE, les autres ayant abandonné cette technique, faute de succès. Selon ce même témoignage, chaque tentative de FIVETE coûterait à un couple environ 1500\$ de médicaments et 2000\$ de frais, qui ne sont pas couverts par l'Assurance-Maladie du Québec; à ces montants s'ajoutent des frais de séjour de deux à trois semaines, lorsque la patiente habite à l'extérieur de la ville. Toutefois l'hospitalisation, l'accouchement et certains examens, comme la laparoscopie, sont défrayés par l'Assurance-Maladie.

²⁸ Cf. S. ROUSSEAU, *Quelques données sur l'infertilité*, entrevue rapportée dans *La Gazette des femmes*, mai-juin, 1986, p. 19-20, à la p. 20.

3.4 Pratique de la maternité de substitution

La pratique de la maternité de substitution est plus récente et par conséquent moins répandue. Elle a vu le jour aux Etats-Unis en 1978. Depuis, des associations et agences sont apparues aux Etats-Unis et en Europe dont le principal objectif est de mettre en contact des couples stériles et des femmes acceptant de porter un enfant pour leur compte.

En Angleterre, on admet le principe de la maternité de subrogation, mais en rejetant toute forme de commercialisation. La France, par la voix de son ancien ministre de la Justice, M. Robert Badinter, a traité cette question avec une grande latitude mais s'est montrée très ferme dans son refus de toute commercialisation. Au Canada, dans la province de l'Ontario, on recommande (Commission Ontarienne) que la mère porteuse puisse être rémunérée, après arrangement avec la Cour.

Quant aux statistiques des mères de substitution, seule une étude faite au Canada et publiée au début de février 1989 a été portée à notre connaissance. Ainsi, au bulletin télévisé des nouvelles à Radio-Canada, en date du 10 février 1989, on rapportait les résultats d'une étude faite par Mme Margrit Eichler, sociologue, faisant état de près de 120 cas connus de mères porteuses au Canada, ce qui est deux fois plus que prévu; et l'auteur affirmait être convaincue que ce nombre se situait bien en deça de la réalité. La journaliste (Isabelle Marechal) précisait que c'est dans une agence américaine de mères porteuses, au Michigan, que la plupart des couples canadiens ont signé un contrat avec la future mère biologique de leur enfant. Un avocat s'occupe des arrangements, y compris les papiers

d'adoption, pour la somme de vingt mille dollars américains, dont dix mille iront à la mère porteuse²⁹.

3.5 Pratique et réussite de la congélation des embryons

Les premiers bébés issus d'embryons congelés sont nés en 1984: deux en Australie (un garçon et une fille) et un en Hollande (un garçon). La France a en réserve un certain nombre d'embryons congelés qui attendent l'autorisation du Comité national d'éthique pour leur décongélation et leur transfert dans un utérus. La Grande-Bretagne et l'Australie possèdent également des banques d'embryons congelés. Ceux-ci peuvent être conservés de nombreuses années dans cet état avant d'être implantés chez une femme.

3.6 Pratique et réussite de la réduction embryonnaire

Les cliniques de fertilisation recourent de plus en plus à la réduction embryonnaire. Cette procédure est spécialement utilisée en Europe et aux Etats-Unis et l'on compte environ deux cents cas à l'heure actuelle. Ici au Canada, on la pratique depuis environ deux ans. A Montréal, un seul cas de réduction embryonnaire a été rapporté; il aurait été pratiqué à l'hôpital Maisonneuve, où une femme enceinte de triplés a été

²⁹ Selon cette étude, si les couples canadiens se tournent vers les Etats-Unis, c'est qu'ici au Canada, la légalité de cet acte est douteuse. C'est en prévision de la présentation d'un projet de loi sur la maternité de substitution, qu'une Commission s'interroge actuellement sur ce phénomène et tente de faire la lumière sur les implications juridiques d'une législation.

"réduite" d'un embryon, pour donner naissance à des jumeaux, sept mois et demi plus tard³⁰.

Mais la réduction embryonnaire ne réussit pas toujours. En plus des risques d'avortement complet, elle se solde parfois par un échec. Ainsi, on rapporte qu'en France, à la suite d'un ratage de procédure, un enfant est né aveugle: on l'avait atteint aux yeux plutôt qu'au thorax³¹.

4. Pour mieux comprendre le problème

Avant de clore ce chapitre, résumons certaines données factuelles énoncées précédemment, et essayons de bien cerner les problèmes posés par la pratique des NTR. Ainsi, nous serons en mesure de porter un regard plus critique sur les différents discernements moraux qui seront présentés au chapitre deuxième.

- Dans l'IAC, l'épouse est fécondée par le sperme du mari, lequel est obtenu par masturbation. L'enfant ainsi conçu est donc issu des deux époux. Cette technique est pratiquée lorsque le mari présente un handicap physique grave et ne peut avoir de rapports sexuels, lorsqu'il ne peut éjaculer au cours du rapport ou lorsqu'il souffre d'oligospermie. On y recourt également lorsque la femme présente une incompatibilité de la glaire cervicale. L'IAC peut aussi être réalisée chez une veuve, dont le

³⁰ Cf. F., PELLETIER, *Dilemme de l'an 2000*, art. dans *La Presse*, 28 janvier 1989.

³¹ Cf. *ibid.*

sperme du mari aura été préalablement recueilli et congelé en vue d'une insémination posthume au mari. Le principal problème que peut poser l'IAC, est un risque d'acharnement procréatif, psychologiquement malsain et pour le couple et pour le futur enfant.

- Dans l'IAD, la femme est fécondée par un donneur étranger au couple. Cette technique est rendue nécessaire dans le cas de stérilité du mari ou lorsqu'il est porteur d'une maladie héréditaire; elle peut être réalisée chez une femme célibataire et même si celle-ci affiche une relation homosexuelle. Du point de vue éthique, les difficultés inhérentes à l'IAD recouvrent d'abord celles posées par l'IAC mais elles les dépassent en quantité et en importance; l'IAD pose en plus le problème de la dissociation entre pouvoir de fécondité biologique et pouvoir de fécondité relationnelle. Elle implique également l'intrusion d'une tierce personne dans le couple.

- La FIVETE homologue est la reproduction en laboratoire du processus de fécondation naturelle. Elle utilise la semence du mari et les ovules de l'épouse. La plupart des biologistes ne se contentent toutefois pas de féconder un seul oeuf; afin d'augmenter les chances de réussite, plusieurs ovules sont prélevés puis fécondés. Quelques embryons sont transférés dans l'utérus de l'épouse. Les autres peuvent être congelés, en vue de transplantations ultérieures, être rejetés ou être utilisés en laboratoire à des fins expérimentales et de recherche. Moralement et physiquement, le parcours de la FIVETE est très pénible pour la femme; il

s'avère aussi très éprouvant pour le couple, au point de compromettre assez souvent sa survie.

- La FIVETE hétérologue et hors-mariage s'apparente à l'IAD en ce qu'elle utilise le sperme et/ou les ovocytes d'un donneur. Les problèmes qu'elle soulève recoupent à la fois ceux de l'IAD et de la FIVETE.

- Les embryons surnuméraires, provenant de la FIVETE posent un problème particulier, à cause de leur congélation, de leur rejet ou de leur utilisation en laboratoire. Il est à noter toutefois, que dans le processus de fécondation naturelle, il y a davantage d'oeufs spontanément expulsés dans les quinze jours suivant la fécondation, que d'enfants viables.

- La congélation des embryons a pour but d'éviter la répétition de la laparoscopie, laquelle s'avère assez pénible pour la femme. Elle permet le transfert des embryons dans l'utérus, lors d'un cycle ultérieur parfois plus favorable à une implantation. C'est en raison de l'impossibilité actuelle de congeler des ovules que les scientifiques procèdent à la congélation d'embryons surnuméraires.

La congélation d'une durée limitée comporte des risques pour l'embryon, incluant celui de provoquer sa mort. Les scientifiques ignorent encore les effets d'une congélation très prolongée, sur l'intégrité structurelle ou fonctionnelle d'un enfant qui naîtrait d'une telle implantation. De plus, la congélation des embryons et la mise en place de banques d'embryons posent la question du statut moral de ceux qui ne sont

pas réimplantés immédiatement. Enfin, la congélation des embryons rend possible la commercialisation de ceux-ci et certains pays offrent déjà les services de banques d'embryons.

- La recherche sur les embryons et leur utilisation en laboratoire vise une amélioration de l'efficacité de la FIV et une meilleure compréhension de l'infertilité, du développement de l'embryon et des processus de fertilisation et d'implantation. Le problème qu'elle pose est relatif au statut de l'embryon; l'identité qu'on lui reconnaît, détermine l'affirmation ou la négation d'un droit de recherche et d'expérience, sur celui-ci, en laboratoire.

- La réduction embryonnaire, qui vise à minimiser les erreurs de la FIVETE, pose elle aussi des problèmes assez particuliers. Tout repose sur la recherche simultanée de deux directions opposées: l'acceptation et le refus de la maternité. La mère, aux prises avec une grossesse multiple, doit choisir arbitrairement parmi ses enfants, combien elle va en conduire à terme. Toutefois, l'avortement sélectif se fait au hasard parmi les foetus.

- La maternité de substitution, liée à l'IA ou à la FIVETE, pose des problèmes relatifs à la situation de l'enfant par rapport à ses parents biologiques, à la légalité de cet acte, à la rémunération de la mère porteuse, à l'exploitation de celle-ci et aux droits des différentes personnes en cause. A cela s'ajoutent les effets psychologiques nocifs

chez la mère biologique et chez l'enfant.

Un enfant né d'une maternité de substitution pourrait éventuellement avoir: un père et une mère génétiques qui auraient fourni le sperme et l'ovule, une mère gestative qui l'aurait porté pendant la durée de la gestation et un père psychique, compagnon de celle-ci, et enfin un père et une mère adoptifs qui accueilleront cet enfant dès sa naissance et lui donneront son nom. L'enfant aurait alors trois pères et trois mères, et aucun des pères pourrait n'avoir jamais eu de relations sexuelles avec aucune des mères; tous ces parents pourraient même n'avoir pas existé en même temps; de telles situations sont possibles mais à peine concevables³².

- Enfin le clonage, une fois répandu chez les humains , posera le problème de l'unicité et de l'identité de la personne, puisqu'il vise à reproduire des personnes identiques en plusieurs exemplaires. De plus, le clonage rendrait immédiatement possible une pratique eugénique à la fois simple et efficace.

³² Cf. Jn.-Fr. MALHERBE, G. DURAND, *Un bébé*, p. 7 et 24 - 25.
Cf. E., BONE, Jn.-Fr., MALHERBE, *Engendrés*, p. 63.

CHAPITRE DEUXIEME

ETHIQUE ET NTR, POINTS DE VUE DIVERS

Les données factuelles et les problèmes posés par les NTR ayant été bien précisés, voyons maintenant quelles évaluations éthiques sont faites de ces techniques reproductives.

Un peu partout à travers le monde, autorités civiles et religieuses, groupes féministes et autres, se sont intéressés à la question et ont pris position. Les textes qui nous traduisent leur pensée sont abondants et variés. Tous laissent transparaître un amour et un respect évidents pour la vie. Pourtant, les jugements éthiques qu'ils portent sur les NTR n'en sont pas moins fort différents et les critères auxquels ils se réfèrent divergent considérablement.

Le présent chapitre dressera un inventaire, ou mieux un bilan des différentes positions adoptées par le Magistère de l'Eglise catholique et par quelques théologiens, par des groupes féministes et par certains comités gouvernementaux. Nous couvrirons ainsi trois champs distincts de la réflexion éthique: celle qui est fondée sur la foi chrétienne, celle qui est davantage basée sur l'expérience des femmes et celle qui se préoccupe

plus particulièrement du droit. Pour chacun de ces groupes, nous tenterons de préciser les critères de référence et les fondements du discernement éthique qu'il porte sur chacune des nouvelles techniques de reproduction humaine.

D'un groupe à l'autre, le lecteur remarquera une disparité dans la présentation et la formulation adoptées. Cette dissemblance intentionnelle au niveau du style vise à mettre en évidence la diversité des jugements éthiques propres à ces groupes, la différence des critères qui les guident ainsi que la variété au niveau de leurs préoccupations premières et du poids de leur doctrine, selon qu'ils sont ou non en position d'autorité.

1.L'enseignement du Magistère et de théologiens

Dans cette première partie, nous présenterons l'enseignement de la théologie morale et du Magistère de l'Eglise catholique à l'époque contemporaine, enseignement exprimé d'abord par les papes et le Saint-Siège, puis par différents évêquats. Nous exposerons également la pensée de certains théologiens catholiques qui, à certains égards, présentent une évaluation divergente de celle de l'Eglise, sur la moralité de ces nouvelles techniques de reproduction humaine.

1.1 L'enseignement de Rome

Le Magistère papal catholique s'est toujours opposé à la fécondation artificielle, d'une part parce qu'elle dissocie union des époux et procréation, et d'autre part parce que la masturbation, nécessaire à l'obtention du sperme, est jugée immorale³³. Aussi, de Pie XII à Jean-Paul II, apparaît une continuité dans l'argumentation et les jugements de valeur portés par la théologie morale catholique, sur la fécondation artificielle, incluant l'insémination artificielle, la FIVETE, la maternité de substitution et le clonage.

Préoccupée du respect de l'ordre naturel établi, tout autant que du respect de la vie, l'Eglise dans son enseignement concernant la moralité des NTR laisse transparaître la vaste autorité qu'elle détient à travers le monde; aussi son enseignement apparaît-il clair, ferme, parfois même directif, mais toujours empreint d'une volonté de guider dans l'unité la multiplicité de ceux qui se réfèrent à son enseignement.

Nous avons choisi de présenter la position de l'autorité romaine sur la moralité des NTR, en dégagant de son enseignement dix grands principes directeurs, avec les arguments qu'elle invoque, les jugements de valeur qu'elle porte et l'agir qu'elle révoque.

Examinons donc attentivement ces dix principes, tirés de l'enseignement de l'Eglise et portés successivement par les papes de notre

³³ Dès 1897, la Congrégation du Saint-Office déclarait illicite l'insémination artificielle, et sa condamnation était due à la nécessité de la masturbation pour l'obtention du sperme. Cf. C.-E. CURRAN, *La fécondation in vitro et transfert d'embryon du point de vue de la théologie morale*, art. dans *Le Supplément*, 1979, p. 307-328.

ère et le Magistère romain.

PREMIER PRINCIPE : Selon l'ordre moral naturel, l'enfant doit être conçu de l'union d'un homme et d'une femme unis par les liens sacrés du mariage .

Cette affirmation est fondée sur la nature de l'être humain et rejette indirectement toute fécondation artificielle ou hors mariage (IAC et IAD).

Dès 1949, Pie XII prenait déjà position contre la fécondation humaine artificielle:

En ce qui touche la fécondation artificielle, non seulement il y a lieu d'être extrêmement réservé, mais il faut absolument l'écarter. En parlant ainsi, on ne proscriit pas nécessairement l'emploi de certains moyens artificiels destinés uniquement soit à faciliter l'acte naturel, soit à faire atteindre sa fin à l'acte naturel normalement accompli³⁴.

Douze années plus tard, dans son encyclique *Mater et Magistra*, Jean XXIII reprenait le même enseignement en évoquant l'aspect sacré de la vie humaine et de la procréation:

La transmission de la vie humaine est soumise aux lois très sages de Dieu, lois inviolables et immuables, que tous doivent reconnaître et

³⁴ PIE XII, *Allocution aux membres du IV^e Congrès international des médecins catholiques*, le 29 sept. 1949, reproduit dans *DC*, 1949, p.1349.

Mais déjà en 1897, le Saint-Office avait pris position contre l'insémination artificielle: *CX*, *DC*, 1945, no. 942, col. 505, en note.

observer. On ne peut donc pas employer des moyens, suivre des méthodes qui seraient licites dans la transmission de la vie des plantes et des animaux. La vie humaine est sacrée, dès son origine, elle requiert l'action créatrice de Dieu. Celui qui viole ses lois offense la divine Majesté, se dégrade et avec lui l'humanité, affaiblit en outre la communauté dont il est membre³⁵.

Plus récemment, dans un document très complet et assez élaboré sur les modes de fécondation artificielle, la Congrégation pour la Doctrine de la foi, réaffirmait que le don de la vie doit nécessairement s'enraciner dans l'union des époux:

Le don de la vie humaine doit se réaliser dans le mariage moyennant les actes spécifiques et exclusifs des époux, suivant les lois inscrites dans leurs personnes et dans leur union³⁶.

DEUXIEME PRINCIPE : Selon l'ordre moral naturel, la procréation humaine ne doit pas dissocier l'activité biologique de la relation humaine des conjoints.

Cet argument exclut toute technique de reproduction humaine qui se substitue à l'union sexuelle des époux (IAC, IAD, FIVETE), et affirme l'inséparabilité de la procréation et de l'union conjugale à la fois biologique et spirituelle.

³⁵ JEAN XXIII, *Mater et Magistra*, reproduit dans *DC*, 1961, p. 978.

³⁶ CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Le respect de la vie naissante et la dignité de la procréation*, (*Donum Vitae*) reproduit dans *Documentation Catholique (DC)*, 1987, p. 349-361, aux p. 351-352.

Voilà ce que Pie XII affirmait à ce sujet en 1956:

...l'Eglise a écarté l'attitude (...) qui prétendrait séparer, dans la génération, l'activité biologique de la relation personnelle des conjoints. L'enfant est le fruit de l'union conjugale lorsqu'elle s'exprime en plénitude par la mise en oeuvre des fonctions organiques, des émotions sensibles qui y sont liées, de l'amour spirituel et désintéressé qui l'anime. C'est dans l'unité de cet acte humain que doivent être posées les conditions biologiques de la génération. Jamais il n'est permis de séparer ces divers aspects au point d'exclure positivement soit l'intention créatrice, soit le rapport conjugal³⁷.

Cette doctrine est reprise par Paul VI, dans sa célèbre encyclique *Humanae Vitae*:

Cette doctrine, plusieurs fois exposée par le Magistère, est fondée sur le lien indissoluble, que Dieu a voulu et que l'homme ne peut rompre de son initiative, entre les deux significations de l'acte conjugal: union et procréation³⁸.

Le document *Danum Vitae*, publié par la Congrégation pour la Doctrine de la Foi en 1987, fait écho à l'enseignement de Pie XII de 1949³⁹ et réaffirme la valeur éthique de l'insémination artificielle à l'intérieur du mariage, mais à certaines conditions bien précises:

³⁷ PIE XII, *Allocution au 2^e congrès mondial de la fertilité et de la stérilité*, 19 mai 1956, reproduite dans *DC*, 1956, p. 743-750.

³⁸ PAUL VI, *Humanae Vitae*, art. 12, reproduit dans *DC*, 1968, p. 1447.

³⁹ PIE XII, *Allocution aux ...*, p. 560.

L'insémination artificielle homologue à l'intérieur du mariage ne peut être admise, sauf dans le cas où le moyen technique ne se substitue pas à l'acte conjugal, mais apparaît comme une facilité et une aide pour que celui-ci rejoigne sa fin naturelle⁴⁰.

TROISIEME PRINCIPE : Selon l'ordre moral naturel, la procréation humaine est une action et une responsabilité personnelle des parents et n'est pas délégable.

Ce principe réaffirme le nécessaire enracinement de la vie dans l'amour mutuel des parents exprimé dans l'acte conjugal, et atteste l'impossible substitution du père et de la mère, par un technicien de laboratoire ou par une mère de substitution, sans une atteinte grave à l'ordre moral naturel. Indirectement, il reconnaît le droit de l'enfant de pouvoir jouir d'une claire identité biologique et psychique.

Cet enseignement, déjà exprimé dans un article de l'*Osservatore romano* sous le très court pontificat de Jean-Paul 1er⁴¹, est repris en

⁴⁰ CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Donum Vitae*, p. 358.

⁴¹ Cet article affirmait: "Il y a des expériences humaines qui, étant donné leur profondeur et l'intensité avec laquelle elles mettent en cause la personne humaine, ne sont pas déléguables. La paternité et la maternité ne sont-elles pas de celles-là? S'il faut répondre affirmativement, on devra conclure que l'événement de Londres (la première conception en laboratoire) est un signe des plus clairs d'une des plus graves maladies de l'homme contemporain: la perte du sens de la singularité de l'homme".

Même si cet article n'a pas l'autorité du Magistère, il présente un intérêt certain, en ce qu'il permet une continuité ininterrompue dans l'enseignement de la bioéthique catholique, de PIE XII à JEAN-PAUL II.

Ajoutons que quelques semaines avant d'être élu pape, suite à la naissance du premier bébé conçu en éprouvette, le Cardinal Luciani avait envoyé un télégramme de félicitations aux parents Brown. Certains penseurs ont interprété ce geste comme une approbation éthique de la FIVETE; mais le texte cité ci-haut et approuvé par JEAN-PAUL 1er rend douteuse une telle interprétation. Le message de félicitations du futur pape était d'ailleurs assez réservé; voici le

termes non équivoques, par la Congrégation pour la Doctrine de la foi:

La procréation humaine possède en effet des caractéristiques spécifiques en vertu de la dignité personnelle des parents et des enfants : la procréation d'une personne nouvelle, par laquelle l'homme et la femme collaborent avec la puissance du Créateur, devra être le fruit et le signe de donation mutuelle et personnelle des époux, de leur amour et de leur fidélité. La fidélité des époux, dans l'unité du mariage, comporte le respect réciproque de leur droit à devenir père et mère seulement l'un par l'autre⁴².

QUATRIEME PRINCIPE : "Tu ne tueras pas un être humain innocent".

La vie humaine commence à la conception (c'est-à-dire dès la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde), d'où la nécessité de respecter et de protéger, dès cet instant, tout embryon humain.

Cet argument implique le respect et la protection de la vie de tous les embryons humains, fécondés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'utérus; il condamne donc indirectement la congélation, l'abandon et la destruction des embryons humains surnuméraires ou mal formés, ainsi que la réduction embryonnaire.

Cet enseignement maintes fois proclamé par Rome et défendu avec force depuis plusieurs générations, nous est rapporté dans ce texte très

texte de son télégramme: "Je n'ai aucun droit de condamner les parents. Je leur présente tous mes vœux. S'ils ont agi de bonne foi et avec des intentions pures, ils peuvent même avoir un grand mérite devant Dieu pour avoir demandé aux médecins d'intervenir".

⁴²CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Donum Vitae*, p. 355.

concis mais des plus clairs et publié par le Saint-Siège:

La vie humaine doit être absolument respectée et protégée dès le moment de sa conception⁴³.

Enseignement repris plus récemment par la Congrégation pour la Doctrine de la foi, dans *Donum Vitae*:

L'extension de la pratique de la fécondation in vitro a nécessité d'innombrables fécondations et destructions d'embryons humains.(...) certains embryons, appelés ordinairement "surnuméraires", sont détruits ou congelés. Parmi les embryons implantés, certains sont sacrifiés pour diverses raisons eugéniques, économiques ou psychologiques. Cette destruction volontaire d'êtres humains ou leur utilisation à diverses fins, au détriment de leur intégrité et de leur vie, est contraire à la doctrine déjà rappelée à propos de l'avortement provoqué⁴⁴.

CINQUIEME PRINCIPE : La vie est un don de Dieu (Dt 32,39; Rm 4,17) et tout être humain est créé à l'image de Dieu (Gn 1,27). "La vie humaine est sacrée, dès son origine elle requiert l'action créatrice de Dieu". En conséquence, elle ne saurait être exploitée pour quelque fin que ce soit, sans violation de sa dignité propre.

Ce principe s'appuie sur le caractère sacré et la dignité de la vie humaine; il condamne les recherches expérimentales faites sur les embryons humains.

⁴³ SAINT-SIEGE, *Charte des droits de la famille*, art. 4, reproduit dans *DC*, 1983, p. 1155.

⁴⁴ CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Donum Vitae*, p. 355.

Voici en quels termes Jean-Paul II livrait cet enseignement, devant l'Académie pontificale des sciences, en 1982:

Je condamne de la manière la plus explicite et la plus formelle les manipulations expérimentales faites sur l'embryon humain, car l'être humain, depuis sa conception jusqu'à sa mort, ne peut être exploité pour quelque fin que ce soit⁴⁵.

L'année suivante le Saint-Siège nous livre le même message par le biais de la Charte des droits de la famille:

Le respect de la dignité de l'être humain exclut toute manipulation expérimentale ou exploitation de l'embryon humain⁴⁶.

SIXIEME PRINCIPE : Selon l'ordre moral naturel, il est interdit de se servir d'un être humain pour le bien-être d'un autre, ou pour le bénéfice de la science, sauf s'il s'agit d'une tentative extrême pour le sauver d'une mort certaine.

Ce principe s'appuie sur la dignité fondamentale de tout être humain et condamne toute manipulation génétique sur les embryons humains pour le seul profit de la science ou du bien-être d'un autre; il reconnaît toutefois la valeur éthique d'une telle manipulation, comme dernier recours pour améliorer ou pour sauver la vie du fœtus.

⁴⁵ JEAN-PAUL II, *Discours prononcé devant l'Académie pontificale des sciences*, 23 oct. 1982, reproduit dans *DC*, 1982, p. 1028.

⁴⁶ SAINT-SIEGE, *Charte des droits ...*, p. 1155.

Cet enseignement nous est livré par le pape Jean-Paul II, dans son discours au Congrès médical international du "Mouvement pour la vie", en 1982:

Toute forme d'expérimentation sur le fœtus susceptible de porter atteinte à son intégrité ou d'aggraver ses conditions est également inacceptable, à moins qu'il ne s'agisse d'une tentative extrême de le sauver d'une mort certaine, étant donné que vaut pour lui le principe général qui interdit de se servir d'un être humain au bénéfice de la science ou du bien-être d'un autre⁴⁷.

Quelque dix mois plus tard, Jean-Paul II livre le même message à l'Association médicale mondiale:

Une intervention strictement thérapeutique qui se fixe comme objectif la guérison de diverses maladies, comme celles qui tiennent à des déficiences chromosomiques (est) en principe considérée comme souhaitable...⁴⁸.

SEPTIEME PRINCIPE : L'acte masturbatoire nécessaire à l'obtention du sperme, en vue de l'insémination artificielle ou de la fécondation *in vitro*, est un acte contre nature et moralement inacceptable.

PIE XII semble avoir été le premier à se prononcer sur l'immoralité

⁴⁷ JEAN-PAUL II, *Discours au Congrès médical international du "Mouvement pour la vie"*, 4 déc. 1982, reproduit dans *DC 1983*, p. 190.

⁴⁸ JEAN-PAUL II, *Allocution à l'Association médicale mondiale*, 29 oct. 1983, reproduite dans *DC*, 1983, p. 1068.

de la masturbation pratiquée dans le seul but d'une fécondation artificielle; dès 1949, il affirme aux médecins catholiques venus en congrès à Rome:

D'autre part, il est superflu d'observer que l'élément actif (dans la fécondation) ne peut jamais être procuré licitement par des actes contre nature⁴⁹

Plus récemment, la Congrégation pour la doctrine de la foi a repris cet enseignement en des termes assez explicites et traduisant la même pensée:

L'insémination artificielle substituant l'acte conjugal est proscrite en vertu de la dissociation volontairement opérée entre les deux significations de l'acte conjugal. La masturbation, par laquelle on se procure habituellement le sperme, est un autre signe de cette dissociation: même quand il est posé en vue de la procréation, le geste demeure privé de sa signification unitive. "Il lui manque [...] la relation sexuelle requise par l'ordre moral", celle qui réalise, "dans le contexte d'un amour vrai, le sens intégral de la donation mutuelle et de la procréation humaine."⁵⁰

HUITIEME PRINCIPE : Même sans l'acte masturbatoire et sans la destruction d'embryons, la FIVETE est illicite et contre nature.

⁴⁹ PIE XII, *Allocution aux ...*, p. 1349.

⁵⁰ CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Donum Vitae*, p. 358.

Ce principe affirme l'immoralité de la FIVETE et se fonde sur la dignité et l'inséparabilité de la sexualité et de la procréation.

Ainsi, la Congrégation pour la doctrine de la foi ne veut permettre aucune équivoque possible quant à l'immoralité de la pratique de la FIVETE; c'est en ces termes très précis qu'elle affirme:

La FIVETE, même purifiée de toute compromission avec la pratique abortive de la destruction d'embryons et avec la masturbation, demeure une technique illicite, parce qu'elle prive la procréation humaine de la dignité qui lui est propre et connaturelle⁵¹.

NEUVIEME PRINCIPE : Selon l'ordre moral naturel, l'enfant a le droit d'être conçu, porté, mis au monde et éduqué par ses propres parents.

Ce principe affirme l'immoralité de la maternité de substitution (et de l'IAD) ; il est fondé sur les droits de l'enfant, l'unicité du mariage, la dignité de la procréation humaine et l'indivisibilité qui doit exister entre parenté génétique, parenté gestationnelle et responsabilité éducative.

Cet enseignement nous est livré dans *Donum Vitae*:

La maternité de substitution représente un manquement objectif aux obligations de l'amour maternel, de la fidélité conjugale et de la maternité responsable; elle offense la dignité de l'enfant et son droit d'être conçu, porté, mis au monde et éduqué par ses propres parents; elle

⁵¹ *ibid.*, p. 358.

instaure, au détriment des familles, une division entre les éléments psychiques et moraux qui les constituent⁵².

DIXIEME PRINCIPE : Selon l'ordre moral naturel, les tentatives de reproduction humaine sans aucun lien avec la sexualité sont illicites.

Cette affirmation atteste l'immoralité du clonage et se fonde tant sur la valeur de l'acte conjugal et sur l'unicité nécessaire entre sexualité et procréation que sur la dignité de celle-ci.

C'est encore la Sacrée Congrégation pour la Doctrine de la foi, par la voie de *Donum Vitæ*, qui nous transmet cet enseignement:

Les tentatives ou les hypothèses faites pour obtenir un être humain sans aucune connexion avec la sexualité, par "fission gémellaire", clonage, parthénogénèse, sont à considérer comme contraires à la morale, car elles sont en opposition avec la dignité tant de la procréation humaine que de l'union conjugale⁵³.

EN RESUME, si l'on excepte l'insémination artificielle homologue qui ne nécessite pas d'intervention médicale, l'on peut conclure de tout cet enseignement, que Rome considère comme éthiquement inacceptable toute forme de fécondation artificielle et qu'elle s'y oppose fermement. Cette

⁵² *ibid.*, p. 356.

⁵³ *ibid.*, p. 354.

opposition inclut évidemment la fécondation d'embryons à des fins de recherche et d'expérimentation en laboratoire.

Les critères auxquels l'Eglise se réfère le plus souvent dans cette prise de position sont: la dignité et le respect de la vie humaine dès sa fécondation, le bien de l'enfant, l'inséparabilité entre union des époux et procréation et l'immoralité de l'acte masturbatoire nécessaire à l'obtention du sperme. Mais de tous ces critères, celui qui fonde le plus solidement son opposition à ces techniques reproductives, est sans contredit l'indissolubilité entre union conjugale et procréation.

1.2 Points de vue d'évêques

Comme la position des évêques se réfère dans sa totalité à l'enseignement de l'Eglise que nous venons tout juste d'exposer, nous nous contenterons de résumer ici la pensée de certains évêchés qui ont publiquement fait connaître leur point de vue; aussi n'avons-nous retenu que la citation de trois courts textes, dont deux, croyons-nous, sous-entendent une certaine variante relative à l'enseignement officiel de Rome. La reproduction de ces textes permettra au lecteur de vérifier l'à-propos de nos déductions.

Précisons qu'à notre connaissance, seuls les évêques de Grande-Bretagne et du Portugal ont, au cours des dernières années, publié des documents évaluant la plupart des nouvelles techniques de reproduction humaine; les autres se sont surtout intéressés à la FIVETE et/ou à la

maternité de substitution.

Dans l'ensemble, on peut dire que les épiscopats qui se sont prononcés sur la moralité des NTR, et plus particulièrement sur l'insémination artificielle, la FIVETE et la maternité de substitution, font écho à l'enseignement du Magistère.

Ainsi, les évêques australiens ont pris position dès le mois d'août 1982, contre la FIV. Leur attitude est d'autant plus significative que l'Australie est l'un des pays où cette nouvelle technique de reproduction humaine est le plus pratiquée.

Deux ans plus tard, dans une lettre au Ministre de la Justice, l'évêque de Melbourne, au nom de tout l'épiscopat, rappelle la nécessité du respect de la vie humaine dès sa conception; il y considère la congélation des embryons humains et leur utilisation comme objet d'expérimentation scientifique ou comme source de matériel thérapeutique, comme "*de grossières violations de la dignité humaine*"⁵⁴.

Sans nier la souffrance des couples infertiles, l'épiscopat australien refuse d'accepter que la stérilité ait pratiquement priorité sur d'autres valeurs: la stérilité ne justifie pas tout traitement, et la fin, si noble soit-elle ici, ne saurait justifier les moyens.

Les évêques portugais, en mars 1983, dans leur Note Pastorale très développée, reprennent strictement la doctrine de PIE XII, concernant les

⁵⁴ Cf. T. F., LITTLE, *Lettre des évêques de la province de Victoria (Australie)*, traduction française dans *DC*, 1984, p. 1021-1024.

différentes formes de fécondation artificielle et affirment l'immoralité de l'IAC, de l'IAD et de la FIVETE⁵⁵.

Les évêques de Grande-Bretagne, dans leur réponse officielle au Rapport Warnock⁵⁶, passent sous silence les recommandations positives de ce rapport concernant l'IAC. Sans conclure que leur silence équivaut à une approbation explicite de la moralité de cette technique, la suite du texte de l'épiscopat anglais nous permet de déduire qu'ils ne s'opposent pas à la légalisation de l'IAC. Ainsi, condamnent-ils l'IAD parce qu'elle n'est dans l'intérêt ni de l'enfant, ni de la famille, ni de la société et que "*chaque enfant a le droit de naître comme le véritable enfant d'un couple marié et de posséder ainsi un sens intact de son identité*"⁵⁷.

Réprouvant la pratique de la FIV, ils considèrent celle-ci comme inacceptable parce qu'elle implique la destruction intentionnelle d'embryons humains. Ils n'excluent toutefois pas la possibilité de développements futurs de la FIV qui élimineraient ces facteurs qui en rendent la pratique actuelle immorale. Ils s'opposent également aux expériences faites sur les embryons surnuméraires. Par contre, certains d'entre eux ne semblent pas s'opposer à une fécondation externe avec l'oeuf de l'épouse. Ainsi, le Cardinal Hume écrit-il, suite au rapport

⁵⁵ *Cf. CONFERENCE EPISCOPALE PORTUGAISE, Note pastorale de la conférence épiscopale portugaise*, janv. 1983, traduction française dans *DC*, 1984, p. 276.

⁵⁶ *COMITE CONJOINT DE L'EPISCOPAT DE GRANDE-BRETAGNE, Réponse des évêques de Grande-Bretagne au Rapport Warnock*, traduction française dans *DC*, 1984, p. 392-401.

⁵⁷ *ibid.*, p. 396.

Warnock:

Les avis relatifs à la donation de sperme ou d'ovules fécondés de la part de personnes autres que le mari et la femme d'un mariage sans enfant (IAD) et ceux qui concernent l'expérimentation sur les embryons sont en contradiction avec les principes de base de la morale catholique⁵⁸.

Le Comité conjoint de l'épiscopat de Grande-Bretagne reprendra cette position du Cardinal Hume, mais en distinguant bien entre ce qui est acceptable au niveau d'une loi nationale et ce qui est conforme à la doctrine morale⁵⁹.

Concernant la maternité de substitution, seules les positions de l'Episcopat Anglais et de la Commission familiale de l'Episcopat français ont été portées à notre attention. Dans la même ligne que l'enseignement des papes, ils considèrent comme illicite et immorale une telle pratique. L'intérêt de l'enfant, la dignité de la vie humaine et de la procréation sont les principaux fondements de leur prise de position⁶⁰.

58 Cf. B., HUME, *La Loi de Dieu doit être respectée. Déclaration du Cardinal Hume sur le rapport Warnock*, traduction française dans *DC*, 1984, p.1020-1021.

59 COMITE CONJOINT DE L'EPISCOPAT DE GRANDE-BRETAGNE, *Réponse des évêques...*, p. 395-396, paragraphes 19 et 26.

60 Cf. COMMISSION FAMILIALE DE L'EPISCOPAT, *Contre le recours aux mères de substitution*, avis reproduit dans *DC*, 1984, p. 1130-1131.

Cf. C., HUME, *La loi de Dieu...*, p. 400-401.

1.3 Points de vue divergents de certains théologiens

Plusieurs théologiens catholiques ayant déjà exprimé leur opinion sur la valeur éthique des NTR affichent, à certains égards, quelques divergences face à l'enseignement magistériel de l'Eglise. L'espace ne nous permet pas ici de rapporter toutes ces positions discordantes. Nous en avons retenu cinq qui, à notre avis, résument assez bien l'ensemble des dissidences théologiques publiquement exprimées. Ce sont les positions de Charles-E. CURRAN, de Guy DURAND, de Jean-François MALHERBE, de Xavier THEVENOT et Patrick VERSPIEREN.

Deuvrant dans quatre pays différents⁶¹, ces théologiens moralistes présentent l'avantage d'être assez bien connus et écoutés de la collectivité et de recevoir fréquemment l'appui de leurs pairs. Si leurs déclarations n'obtiennent pas toujours l'assentiment des autorités ecclésiales, elles n'en sont pas pour autant ignorées. C'est en référence à l'enseignement magistériel que nous exposerons ici leurs divergences.

1.3.1 Dissidences théologiques sur l'IAC et la FIVETE homologue.

Lorsqu'elles sont pratiquées en faveur de couples inféconds et stables, l'IAC et la FIVETE homologue ne semblent pas poser de problèmes éthiques à ces moralistes⁶². Ils considèrent que le recours à ces

⁶¹C.-E. CURRAN est américain, G. DURAND est québécois, J.-F. MALHERBE est belge, X. THEVENOT et P. VERSPIEREN sont français.

⁶²Sans s'opposer complètement à la FIVETE, G. DURAND (qui admet la moralité de l'IAC) émet toutefois de sérieuses réserves face à cette technique même lorsqu'elle est homologue. Ses réserves évoquent le danger d'enfants malformés, le gaspillage d'oeufs et d'embryons humains, la recherche sur les embryons, le danger d'escalade vers la fertilisation artificielle

techniques se justifie lorsqu'il est mû par l'amour et par un désir d'avoir un enfant né de cet amour.

... si l'IAC mise en oeuvre sans raison proportionnée est dénuée de sens, le même acte pratiqué en cas de stérilité, par amour et pour donner au conjoint un enfant issu de soi-même, peut être hautement moral. Il en va de même pour la FIVETE⁶³

Aussi l'IAC comme la FIVETE homologue leur apparaissent-elles comme "le prolongement de la vie sexuelle des époux et un moyen de concrétiser le voeu de leur amour"⁶⁴.

Dans leur prise de position, ces théologiens n'ignorent pas les perturbations auxquelles les parcours de l'IAC et de la FIVETE exposent le couple et la famille. Aussi insistent-ils sur la nécessité d'une information adéquate et d'une invitation à la prudence à l'endroit des couples qui choisissent de s'y engager.

L'argument de l'inséparabilité entre sexualité et procréation,
traditionnellement soutenu par le Magistère en opposition à toute

hétérologue, la dé-naturation de la parentalité, les risques pour la santé de la femme et les coûts sociaux. Il est à noter que le volume où G. Durand traite de l'IA et de la FIVETE a été publié en décembre 1978, soit quelques mois seulement après la première naissance par fécondation *in vitro*. Cf. G., DURAND, *Quel avenir? Les enjeux de la manipulation de l'homme*, Leméac, Québec, 1978, p. 91-114 et 181-197.

⁶³ P., VERSPIEREN, *L'aventure de la fécondation in vitro*, dans *Études*, 1982, p. 479-492, à la p. 483. Trois ans plus tard, sans renier sa position, Verspieren apportera des nuances sur la valeur éthique de l'IAC. Ces nuances tiennent surtout de l'impact de l'IA sur le couple; elles s'accompagnent de recommandations d'une grande prudence face à cette technique.

⁶⁴ P., VERSPIEREN, *Moralité de l'insémination artificielle*, dans *Études*, 1985, p. 485-498, à la p. 487.

fécondation artificielle, leur semble difficilement soutenable. Les uns considèrent que dans une fécondation artificielle homologue, la dissociation n'est que provisoire⁶⁵ alors que d'autres soutiennent que la procréation et l'union amoureuse sont unies dans la totalité de la relation des conjoints et ne doivent pas être considérées uniquement dans l'acte sexuel.

L'acte sexuel ne doit pas obligatoirement, toujours et partout, de par sa nature même, être ouvert à la fois à la procréation et à l'union amoureuse. Procréation et union amoureuse sont unies non pas dans chaque acte sexuel mais dans la relation globale du mariage⁶⁶.

La dissociation sexualité-procréation ne semble pas, non plus, poser de problème éthique à X. THEVENOT. Sans s'impliquer directement, et avec beaucoup de respect, il traite cet argument du Magistère sous l'angle du conflit des valeurs:

... la conscience morale rencontre fréquemment des situations singulières où les valeurs sont en conflit. Dans de tels cas, la réflexion éthique de toujours indique qu'il faut tenter de hiérarchiser les valeurs et de choisir la conduite qui sauvegarde les plus hautes d'entre elles. Or beaucoup de membres de l'Eglise estiment que la valeur du lien entre union et procréation n'est pas

⁶⁵ Cf. X., THEVENOT, *La bioéthique*, (col. Parcours), Ed. Paulines, Québec, 1989, p. 93.

⁶⁶ C.-E. CURRAN, *Fécondation in vitro...*, p. 307-328, à la p. 313. La même idée est exprimée par J.-F. MALHERBE, dans *Engendrés...*, p. 130-131.

toujours la plus haute. Aussi, disent-ils, dans le domaine de la vie conjugale il peut légitimement arriver que la résolution du conflit de valeurs amène le chrétien à dissocier provisoirement union et procréation; c'est alors non point un péché mais une expression de la responsabilité éthique dans les conditions complexes et ambiguës de l'existence humaine⁶⁷.

Les critères invoqués par ces moralistes, en faveur des fécondations artificielles homologues concernent surtout le bonheur des époux, leur vocation à la procréation, la valeur de la fécondité et le bien de l'enfant. G. DURAND résume assez bien tous ces critères dans un texte où il traite de l'IAC:

Le bien de l'enfant est assuré. La valeur de la paternité et de la maternité biologique justifie le recours à cette technique. (...) Au fond la technique est mise clairement au service de l'humain, i.e. au service d'un projet d'amour et de fécondité valable⁶⁸.

Concernant la masturbation nécessaire à l'obtention du sperme, ces théologiens sont tous d'avis qu'elle ne saurait être évaluée à l'égal de celle qui serait pratiquée comme substitut à la relation sexuelle. Considérant l'intentionnalité et la finalité de l'acte, ils n'estiment donc pas comme immoral l'acte masturbatoire fait en vue d'une fécondation artificielle⁶⁹:

⁶⁷ X., THEVENOT, *La bioéthique*, p. 93.

⁶⁸ G., DURAND, *Quel avenir? Les ...*, p. 112.

La masturbation n'est pas toujours intrinsèquement mauvaise. (.....) L'intentionnalité et le but déterminent, eux aussi, la signification morale d'un acte. Se procurer du semen pour une analyse ou pour l'insémination artificielle n'est pas jugé immoral⁷⁰.

G. Durand reconnaît lui aussi la légitimité de la masturbation pour l'obtention du sperme, mais dans le cas des fécondations artificielles homologues seulement. Il considère qu'il y a une certaine obscénité dans l'acte masturbatoire en vue d'un don à une banque de sperme ou pour une fécondation hétérologue⁷¹.

1.3.2 Dissidences théologiques sur l'IAD et la FIVETE hétérologue

Les discernements éthiques portés par ces cinq théologiens sur la pratique de l'IAD et de la FIVETE avec donneur sont loin de faire l'unanimité. Leurs divergences reflètent d'ailleurs assez bien celles qui existent dans l'ensemble du discours théologique à propos de ces NTR.

G. DURAND et X. THEVENOT, pour leur part, rejoignent *Donum Vitae* dans son oppositon aux fécondations artificielles hétérologues. Leurs arguments évoquent la dissociation radicale que le recours à un tiers procréateur opère entre sexualité et fécondité, la dislocation qu'il provoque à l'intérieur de l'amour et de la parenté et les risques psychologiques et juridiques encourus aussi bien par l'enfant que par le

⁶⁹ Cf. J.-F., MALHERBE, *Un bébé ...*, p. 17-27, à la p. 24; P. ,YERSPIEREN, *L'aventure ...*, p. 482, note #14.

⁷⁰ C.-E., CURRAN, *Fécondation in vitro et ...*, p. 310.

⁷¹ Cf. G., DURAND, *Quel avenir ? Les...*, p. 103 et 112.

couple⁷².

J.-F. MALHERBE considère, lui aussi, l'IAD et la FIVETE hétérologue comme tout à fait contestables. La dissociation de la parentalité et de la famille avec les risques de déshumanisation de l'homme qu'elles entraînent fondent son opposition. Mais ce théologien laisse néanmoins une certaine ouverture à ces fécondations extra-conjugales. Selon lui, un discernement éthique tenant compte des valeurs en cause pourrait, *dans certains cas*, envisager l'intervention d'un tiers procréateur comme un mal moindre qu'une impossibilité de procréer qui ne serait pas assumée⁷³.

Les écrits de P. VERSPIEREN s'échelonnant sur quelques années, laissent transparaître une certaine évolution, ou du moins une différence sur sa position antérieure concernant les fécondations hétérologues. Ses contacts avec des médecins gynécologues, des psychologues et avec des couples ayant eu recours à ces techniques artificielles seraient, selon son propre témoignage, à la base de cette différence.

Ainsi, dans un article traitant de la FIV et paru en 1982, en invoquant les conséquences imprévisibles à long terme de cette technique, il préconise qu'elle soit exclusivement intra-conjugale et limitée aux couples stables et stériles. Il rejetait donc par le fait même le recours à un donneur; voici en quels propos il incitait à une extrême prudence couples, médecins et biologistes:

⁷² Cf. G., DURAND, *Quel avenir? Les ...*, p. 113; X., THEYENOT, *La bioéthique*, p. 98.

⁷³ Cf. J.-F., MALHERBE, *Engendrés par ...*, p. 133; *Un bébé à tout prix? Les ...*, p. 26.

...Et cette prudence exige qu'ils s'imposent spontanément une limite infranchissable jusqu'à ce que soit reconnue par la société une déontologie professionnelle spécifique. Quelle limite? A notre avis, celle du traitement de l'infécondité des couples stables auxquels seule la fécondation *in vitro* peut permettre d'avoir des enfants issus d'eux-mêmes. Le médecin ou le biologiste qui prendrait la décision d'aller au-delà de cette limite s'arrogerait un pouvoir qui le dépasse⁷⁴.

Trois ans plus tard, après observation des différentes tentatives et après une consultation des professionnels oeuvrant dans ce domaine, P. Verspieren concède que l'IAD offre, à certains égards, des avantages sur l'IAC⁷⁵ et que les craintes exprimées antérieurement sur la stabilité du couple ou le rejet possible de l'enfant par le père, ne se justifient pas dans bon nombre de cas. Il qualifie néanmoins de dangereux tout discours légitimant l'IAD en minimisant l'importance du géniteur. S'il continue à inciter à la prudence et au respect mutuel à l'intérieur du couple, il invoque la responsabilité personnelle et la liberté de conscience pour affirmer la moralité de l'IAD et attester que "c'est à chacun, à chaque couple de prendre les décisions qui le concernent⁷⁶".

Tout en marquant une préférence pour l'adoption, C.-E. CURRAN

⁷⁴ P., YERSPIEREN, *L'aventure de la ...*, p. 490.

⁷⁵ Selon son témoignage, l'avantage le plus marqué en faveur de l'IAD serait, à cause de la qualité du sperme inséminé, un taux de succès beaucoup plus important dans un délai plus court. De ce fait, l'IAD pourrait être psychologiquement moins perturbante pour le couple. Cf. P. YERSPIEREN, *Moralité de ...*, p. 485-498.

⁷⁶ P., YERSPIEREN, *Moralité de ...*, p. 497.

admet lui aussi la moralité de l'IAD dans certains cas (qu'il ne précise pas). Il reconnaît néanmoins que cette technique soulève de nombreux problèmes au niveau du couple et de l'enfant⁷⁷. En soulignant l'importance qu'il accorde habituellement aux arguments fondés sur le mariage et sur le fait que l'enfant est le fruit de l'amour et du corps du mari et de la femme, il ne considère pas que ces raisons puissent constituer à elles seules un motif valable à la prohibition absolue de l'IAD:

Il y a certes de bonnes raisons pour ne pas conseiller une acceptation trop facile de l'IAD. De même, les raisons avancées à son encontre méritent d'être considérées sérieusement et ne peuvent être écartées trop facilement. A mon avis, il faut préférer l'adoption. Mais je ne puis exclure la possibilité que l'IAD puisse être un choix moralement bon dans certaines circonstances, en dépit des sérieux problèmes qu'elle pose⁷⁸.

Quant à la FIVETE hétérologue, sans la condamner il hésite à lui reconnaître une valeur éthique. Il s'oppose même à une politique de légalisation et de subvention publiques en sa faveur. Considérant les impacts possibles sur la vie et sur la société, il suggère aux législateurs une règle de conduite tout axée sur la prudence:

Au niveau éthique, je reste hésitant quant à la moralité de la culture d'embryons avec les gamètes d'un donneur. Au niveau d'une politique publique, à l'heure actuelle, je n'approuve pas la

⁷⁷ Cf. C.-E., CURRAN, *Fécondation in vitro* ..., p. 307-328.

⁷⁸ C.-E., CURRAN, *Fécondation in vitro* ..., p. 314-315.

fécondation *in vitro* et le transfert d'embryon dans ces cas-là. (...) Lorsqu'on introduit de nouveaux procédés non exempts de dangers et d'abus, la prudence doit être la règle⁷⁹.

Mais ce que C.-E. Curran qualifie ici d'hésitation, semble bien être une affirmation de l'immoralité de la FIVETE hétérologue, puisque dans ses "conclusions éthiques" de ce même article, il pose trois conditions à la moralité de la FIVETE et la troisième de ces conditions suggère qu'elle soit homologue. Cette stipulation se lit comme suit:

Que ce procédé (FIVETE) soit réservé à des couples hétérosexuels stables, dont le sperme et l'ovule seront fertilisés *in vitro* puis transférés dans l'utérus de la femme elle-même⁸⁰.

Concernant la fécondation d'embryons surnuméraires, leur congélation et leur utilisation en laboratoire, nous nous trouvons ici encore devant des évaluations éthiques assez divergentes.

Alors que G. DURAND, J.-F. MALHERBE et X. THEVENOT endossent au total l'enseignement de *Donum Vitae*⁸¹ dans sa condamnation de la fécondation, de la congélation et de l'utilisation en laboratoire d'embryons surnuméraires, C.-E. CURRAN et P. VERSPIEREN enregistrent ici une autre dissidence théologique. Leurs positions n'étant pas identiques, nous les

⁷⁹ *Ibid.*, p. 325.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 326.

⁸¹ Cf. J.-F., MALHERBE, *Engendrés ...*, p. 131; *Un bébé ...*, p. 26; X., THEVENOT, *La bioéthique*, p. 46 et 99; G., DURAND, *Quel avenir? Les ...*, p.196-197.

Même si cet écrit de G. Durand précède de neuf ans *Donum Vitae*, la position qu'il soutient et les arguments qu'il invoque rejoignent tout à fait le document romain.

résumerons séparément.

C.-E. CURRAN, pour sa part, admet la moralité de la fécondation et de la congélation d'embryons humains. Considérant que la vie vraiment humaine n'est présente qu'entre quatorze à vingt et un jours suivant la fécondation, ou peu après l'implantation de l'embryon, il ne s'oppose pas à leur utilisation en laboratoire en-deça de cette limite:

D'un point de vue éthique, je considère qu'une vie vraiment humaine est présente deux à trois semaines après la conception ou peu après l'implantation de l'embryon. C'est pourquoi l'expérimentation au-delà de cette période, ou la tentative pour cultiver des embryons *in vitro* au-delà de cette étape de leur développement me semble soulever d'insurmontables problèmes éthiques⁸².

Même dans le respect de cette limite, l'acquiescement de C.-E. Curran n'est pas inconditionnel. Le respect de la vie humaine comporte selon lui des règles qui ne sauraient être violées. Conscient des conséquences délétères et des abus que pourrait avoir sur la famille et sur la société une recherche inconsidérée sur les embryons, il sent le besoin de préciser davantage sa position et les conditions qui doivent gérer la recherche:

La recherche ne peut être menée au niveau humain qu'après avoir été menée le plus loin possible à des niveaux inférieurs. L'objet de la recherche doit être clairement défini et la nécessité bien

⁸² C.-E., CURRAN, *Fécondation ...*, p. 322-323.

établie. Ce qui est en question dans de telles recherches exige que l'on procède avec respect, en évitant les pertes inutiles. La recherche devrait être strictement limitée aux embryons avant implantation et toute tentative pour cultiver des foetus au-delà de ce stade me semble mauvaise⁸³.

La position de P. VERSPIEREN sur les embryons surnuméraires est quelque peu nuancée. Il ne s'oppose pas à la fécondation et à la congélation d'embryons surnuméraires, arguant qu'on ne peut avant l'implantation parler de personne humaine⁸⁴. Sans s'opposer totalement à la recherche expérimentale sur ces embryons, il met en garde contre leur utilisation pour n'importe quelle recherche scientifique. Il considère toute attitude ou toute pratique qui ne respecte pas le caractère distinctif de l'embryon humain comme un manque de respect à la vie humaine et à sa dignité.

Pour notre part, nous avons la ferme conviction qu'il serait très grave de perdre tout sens du respect de l'embryon humain. Même à ses tout premiers stades de développement (...), l'embryon humain est porteur de cette vie que nous partageons tous. Refuser ce respect, c'est nier notre propre dignité⁸⁵.

⁸³ *Ibid.*, p. 326.

⁸⁴ P. VERSPIEREN évoque la difficulté de trouver un langage adéquat pour parler de la vie de l'embryon avant l'implantation. Il admet d'une part qu'il y a bien vie humaine dès la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde, puisque cette vie menée à son terme produira un enfant; d'autre part, il soutient qu'on ne saurait parler de vie individuelle à cause des possibilités de scission ou de fusion des embryons. Considérant que dans notre quotidien, il n'y a de vie humaine qu'individuelle et que tel n'est pas le cas de l'embryon dans les quatorze premiers jours suivant la fécondation, on ne peut à son avis, parler de "personne humaine" à ce stade du développement de l'embryon. Cf. P. VERSPIEREN, *L'aventure...*, p. 485-486.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 486.

Le respect de la vie, tel qu'il le conçoit ne constitue toutefois pas un empêchement au rejet des embryons non transférés dans le corps maternel:

Par contre, nous ne voyons pas d'argument péremptoire qui s'oppose à la décision de laisser s'éteindre la vie de ces embryons en surnombre à un stade antérieur à celui de l'implantation⁸⁶.

1.3.3 Dissidence théologique sur la MDS ⁸⁷

L'opposition de *Donum Vitae* à la maternité de substitution rallie la presque totalité des théologiens étudiés ici. Cette constatation reflète assez fidèlement encore l'ensemble des jugements éthiques portés sur la MDS et exprimés dans le monde de la théologie.

Si l'on excepte les réserves de C.-E. Curran, il semble bien que ces moralistes considèrent comme éthiquement inacceptable cette technique reproductive.

En effet, même si G. DURAND et X. THEVENOT ne traitent pas de la maternité de substitution dans leurs écrits qui nous sont connus, l'on peut facilement déduire des motifs qu'ils ont invoqués contre l'IAD et la FIVETE hétérologue, qu'ils désapprouvent cette technique⁸⁸.

⁸⁶ *ibid.*, p. 486.

⁸⁷ Aucune dissidence théologique n'ayant été enregistrée face à la position de *Donum Vitae* sur le clonage, nous ne nous y attarderons donc pas ici.

⁸⁸ Leurs principaux motifs de prohibition évoquent la dissociation sexualité-fécondité et la dislocation de la parentalité. Ces facteurs étant particulièrement présent dans la MDS, ces deux théologiens pourraient difficilement maintenir d'une part, leur réprobation de l'IAD et de la FIVETE hétérologue et souscrire d'autre part à la MDS.

J.-F. MALHERBE et P. VERSPIEREN pour leur part, ont déjà exprimé publiquement leur entière adhésion à l'enseignement de *Danum Vitae* sur la maternité de substitution⁸⁹. Les critères qui fondent leur position reprennent surtout ceux du document romain, soit: le sens et la dignité de la procréation, le respect et les droits de l'enfant et l'inséparabilité des différentes composantes de la maternité. P. Verspieren invoque aussi le respect et la dignité de la femme qui, selon lui, ne sauraient se concilier avec une telle pratique.

La position de C.-E. CURRAN sur la MDS est quelque peu nuancée selon qu'il se prononce au plan éthique ou au plan d'une politique de légalisation. Ainsi au plan éthique, s'il ne semble pas s'opposer complètement à ce mode de fécondation, il émet néanmoins de sérieuses réserves. Sa retenue tient principalement à la relation mère-enfant qui s'établit habituellement pendant la grossesse; elle tient aussi aux problèmes légaux auxquels les différentes parties s'exposent et aux abus que l'expansion de cette technique pourrait engendrer:

L'autre question est celle d'une mère de remplacement pour les femmes qui seraient incapables de porter leurs propres enfants. Là aussi, il y a danger de glisser d'une incapacité médicale à un refus pour des raisons frivoles. Il faut faire de sérieuses réserves devant un tel procédé, précisément à cause de la relation charnelle qui existe entre une femme enceinte et l'enfant qu'elle porte. De plus, il pourrait y avoir, là encore, de difficiles problèmes légaux⁹⁰.

⁸⁹ Cf. J.-F., MALHERBE, *Engendrés ...*, p. 133; *Un bébé ...*, p. 24; P., VERSPIEREN, *Mères de substitution*, dans *Etudes*, nov. 1984, p. 493-496.

Les réserves exprimées au plan éthique deviennent prohibition de la maternité de substitution au niveau d'une politique et d'une subvention publiques. Et ici encore, la considération des impacts sur la vie et sur la société influencent sa position et incitent à la prudence:

Mon point de vue éthique est-il au contraire trop restrictif par rapport à une politique d'acceptation et de subvention publiques? Bien des gens pourraient s'opposer aux restrictions que j'ai proposées ici -travail clinique, limité à l'ovocyte et au sperme du mari et de la femme , avec transfert de l'embryon dans l'utérus de cette même femme, à l'exclusion d'une mère de remplacement. (...) Lorsqu'on a affaire à des techniques nouvelles qui ont un tel impact sur la vie et sur la société, la prudence est de rigueur⁹¹.

POUR RESUMER les dissidences de ces théologiens, on peut affirmer qu'ils reconnaissent l'IAC et la FIVETE HOMOLOGUE comme éthiquement acceptables lorsque pratiquées en faveur de couples stables et inféconds. Ils observent qu'ici le lien sexualité-fécondité n'est dissocié que provisoirement et que ce lien doit être considéré non seulement dans l'acte sexuel, mais davantage dans la totalité de la vie conjugale; aussi soutiennent-ils que le lien sexualité-fécondité n'est pas toujours prioritaire face aux valeurs en cause.

⁹⁰ C.-E., CURRAN, *Fécondation in vitro...*, p. 325.

⁹¹ *Ibid.*, p. 327.

Considérant l'intentionnalité et la finalité de l'acte, la masturbation en vue d'une fécondation artificielle ne leur semble pas contraire à l'éthique.

Face à l'IAD et à la FIVETE HETEROLOGUE, les dissidences théologiques sont loin de faire l'unanimité au sein de ce groupe; on y remarque une évidente incertitude qui, à certains égards, frise la confusion. Si deux d'entre eux appuient *Danum Vitae* dans son opposition à ces techniques, un autre les qualifie des plus contestables mais confesse qu'un discernement éthique tenant compte des valeurs en cause pourrait les reconnaître comme acceptables dans certains cas. L'un d'eux évoque aussi la responsabilité et la liberté de conscience de chaque couple pour légitimer la moralité de ces techniques. Le dernier exprime de sérieuses réserves, mais considère que l'IAD et la FIVETE hétérologue ne doivent pas faire l'objet d'une prohibition absolue au plan éthique; il n'en souhaite pas moins que les gouvernements l'interdisent au niveau social. Les moralistes qui réprouvent ces techniques invoquent les mêmes critères que ceux énoncés dans *Danum Vitae*, y ajoutant les risques psychologiques et juridiques encourus et les impacts que l'application de ces techniques exercent sur la vie et sur la société.

Concernant les embryons surnuméraires, seulement deux de ces théologiens considèrent comme éthiquement acceptable leur fécondation, leur congélation et leur utilisation en laboratoire. Ils soutiennent néanmoins que tout cela ne saurait se justifier à un stade de développement qui serait au-delà de 14 à 21 jours après la fécondation. Leur position s'appuie sur le fait qu'avant l'implantation ou peu après, il y

a certes vie humaine mais non une "personne" humaine.

La condamnation de la MDS par *Danum Vitae* fait presque l'unanimité chez ces moralistes. Un seul d'entre eux se démarque du document romain, mais encore émet-il de sérieuses réserves sur la valeur éthique de cette technique. Ses réticences concernent la relation mère-enfant qui s'établit pendant la gestation. Plus encore, les réserves exprimées deviennent un souhait de prohibition de la maternité de substitution, lorsque cette technique est considérée sur le plan d'une politique législative.

Les arguments qui guident les théologiens condamnant la MDS, se retrouvent tous dans *Danum Vitae*, sauf celui du respect et de la dignité de la femme.

2. Position des groupes féministes

La position de l'Eglise catholique et les dissidences de quelques-uns de ses théologiens ayant été exposées, la deuxième partie de ce chapitre s'appliquera maintenant à étudier la pensée des différents groupes féministes face aux nouvelles techniques de la reproduction humaine. Les femmes étant les premières concernées par la maternité, on ne saurait ignorer ni sous-estimer le regard qu'elles posent sur les NTR.

Même si l'enfant n'est pas absent du discours féministe, la revendication première de ces groupes est, sans équivoque, le respect de la femme et de sa vie. Leur littérature est donc fortement inspirée par un

souci de protéger la femme contre tout abus ou contre toute recherche de domination sur la fonction reproductrice de son corps.

Et puisqu'au Québec un organisme gouvernemental, désigné sous le nom du *Conseil du statut de la femme*, représente officiellement les femmes avec le mandat de promouvoir et de défendre leurs droits, c'est à cet organisme que nous ferons largement appel pour connaître le point de vue féministe sur les NTR. De plus, le Forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction humaine tenu à Montréal en octobre 1987, s'avère pour nous un événement privilégié, en ce qu'il constitue une vaste source d'information tout à fait représentative de la position féministe internationale; nous y référerons donc très fréquemment⁹².

Une lecture attentive permettra déjà au lecteur d'établir une certaine comparaison avec la pensée de l'Eglise; elle lui permettra également d'en remarquer les ressemblances et les dissemblances, tant au niveau des jugements éthiques que des critères qui les sous-tendent.

2.1 Position féministe face à l'IAC et à l'IAD

L'insémination artificielle comportant peu de risques pour la santé de la femme, les féministes reconnaissent la moralité de l'insémination artificielle homologue et hétérologue. Toutefois, s'appuyant sur la

⁹² On peut trouver en librairie le compte rendu de ce Forum international. Cf. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *Sortir la maternité du laboratoire, Forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction*, Bibliothèque nationale du Québec, 1988, 423 p. Un résumé et une traduction française des conférences et des débats de ce Forum ont été enregistrés sur cassette vidéo qui est disponible au Conseil du statut de la femme, sous le titre *Alerte à la procréatique*.

simplicité de l'acte inséminatoire et arguant qu'il faut redonner aux femmes la pleine autorité sur leur corps, elles revendiquent à la médecine et aux législations de pouvoir pratiquer elles-mêmes l'insémination avec donneur.

Mais cette revendication s'accompagne d'une opposition ferme à l'anonymat du donneur. C'est au nom du bien de l'enfant et de son droit de connaître ses origines qu'elles dénoncent cette condition qui accompagne le plus souvent le recrutement des donneurs et qui est centrée uniquement sur la protection légale des donneurs et des parents sociaux⁹³.

...Tout se passe comme s'il était normal, sous prétexte de préserver la vie privée des donneurs et des parents sociaux, de planifier délibérément la privation, pour l'enfant prévu, de l'alpha même de ses droits, celui de ses origines, dont l'enjeu existentiel n'est rien de moins que l'identité qui fonde la personnalité⁹⁴.

2.2 Position féministe face à la FIVETE

Les différents groupes féministes se montrent généralement très opposés à la pratique et au développement de la FIVETE, ainsi qu'à son soutien financier par les gouvernements. Plusieurs considérations,

⁹³ Cf. L., DUNNIGAN, L., BARNARD, *Nouvelles technologies ...*, 154 p.

Cf. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *Alerte à la procréatique*, Gouvernement du Québec, 1987, (cassette vidéo, 56 min. 30 sec.).

⁹⁴ F., MC KENZIE, *Allocution de bienvenue*, dans *Sortir la maternité du laboratoire*, Forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1988, p. 17-22, à la p. 18.

concernant surtout le bien de la femme, les amènent à évaluer cette technique de reproduction comme inacceptable et immorale. Aussi revendiquent-elles le maintien de l'intégrité et de la tangibilité de la procréation chez la femme.

Nous désirons maintenir l'intégrité et la tangibilité de la procréation chez la femme. L'extériorisation de la conception et de la gestation facilite la manipulation et le contrôle eugénique. La division, la fragmentation et la séparation du corps féminin en parties distinctes pour ensuite le recombinaison scientifiquement, perturbent la continuité et l'identité historique. L'individu devient le "dividu", l'être divisé⁹⁵.

La succession de tentatives et d'échecs que comportent les différentes étapes de la FIVETE, les risques inhérents à cette technique⁹⁶, les tensions émotives très éprouvantes pour la femme et

⁹⁵ Extrait de la résolution acceptée par les participantes à la Conférence d'urgence des femmes sur les NTR, du 3 au 8 juillet 1985, Yallinge, Suède. La totalité de cette résolution est reproduite dans L., DUNNIGAN, et L., BARNARD, *Nouvelles technologies ...*, p. 64.

⁹⁶ Parmi les risques que comporte la FIVETE, on retrouve:

- a) pour la stimulation hormonale: risques d'hyper-stimulation des ovaires, de kystes ovariens;
- b) pour le prélèvement des ovocytes: risques connexes à l'anesthésie générale et possibilité non mesurée de traumatismes ovariens;
- c) durant la grossesse: taux plus élevé de fausses couches; taux plus élevé de grossesses multiples; risques importants de grossesses ectopiques (hors utérus): 5 à 10% au lieu de 0.5 à 1% par fécondation naturelle; examens répétés comportant des risques d'avortement et autres (échographie, amniocentèse, biopsie endométricale); possibilité d'aberrations chromosomiques causées par les manipulations de l'ovule et de l'embryon ou par la stimulation hormonale de l'ovulation.

Cf. L., DUNNIGAN, L., BARNARD, *Nouvelles technologies...*, p. 28-29.

Ces risques ne sont pas anodins puisque quatre femmes sont mortes de la FIV jusqu'à présent.

Cf. G. COREA, *Conférence-débat d'ouverture*, dans *Sortir la maternité du laboratoire, Forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction*, Bibliothèque nationale du Québec, 1988, p. 24-32. Cette conférence de G. COREA est traduite en français sur la cassette

les résultats souvent dramatiques dans l'état physique et psychologique où celle-ci est conduite, suite à un échec final, sont autant d'arguments sur lesquels s'appuie la ferme résistance des groupes féministes et qui les amènent à considérer la FIVETE comme une violence faite aux femmes.

Je m'élève vivement contre les nouvelles techniques de la reproduction parce que certaines d'entre elles, et particulièrement la fécondation *in vitro*, représentent des expériences sur les femmes et une forme de violence contre les femmes⁹⁷.

...je peux conclure ma recherche en disant qu'elle (la FIV) est une forme moderne d'aliénation des femmes. Elles sont soumises, le sachant ou non, à des traitements extrêmement lourds, risqués pour elles, où on leur prélève de très nombreux ovocytes, qui sont vraiment la matière première essentielle pour les futures recherches qui intéressent les scientifiques⁹⁸.

Même si le bien de la femme occupe la première place dans la lutte des féministes contre la FIVETE, le respect de l'enfant et la dénonciation de l'eugénisme apparaissent aussi au nombre de leurs préoccupations:

Un enfant ne constitue pas une propriété (...). La vie (...) est toujours un risque et elle ne peut être

vidéo *Alerte à la procréatique*.

⁹⁷ *ibid.*

⁹⁸ F. LABORIE, *Alerte à la procréatique, Forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction*, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1987, (cassette vidéo).

ni programmée, ni parfaite. Le simple fait de vivre fait appel au courage.... Nous nous opposons résolument à toute politique de contrôle de population et, en particulier, à la fabrication de "bébés parfaits"⁹⁹.

La position de l'Eglise catholique sur la moralité des NTR, trouve ici son écho. En effet, à l'instar de celle-ci, les féministes dénoncent, dans ces nouvelles technologies, le divorce qu'elles opèrent entre sexualité et fécondation:

Les nouvelles technologies de la reproduction, comme la fécondation *in vitro*, le transfert d'embryons, l'insémination artificielle et la maternité de substitution, consacrent la séparation entre les rapports sexuels et la reproduction. C'est là un fait d'une nouveauté grave dans l'histoire du genre humain! (...) Cette séparation est symbolique de toutes celles que ce phénomène entraîne. En effet, séparer la reproduction de l'union sexuelle, c'est commencer à séparer la mère de son foetus¹⁰⁰.

Enfin, les féministes dénoncent le manque de recherche précédant l'application de techniques nouvelles sur les femmes, le camouflage de projets expérimentaux sous le couvert de services thérapeutiques et le

⁹⁹ Extrait de la résolution adoptée à la Conférence d'urgence des femmes, sur les NTR, Valleng, Suède, 3-8 juillet, 1985. Cf., L. DUNNIGAN, L., BARNARD, *Nouvelles technologies* ..., p. 64.

¹⁰⁰ R. ARDITTI, *Alerte à la procréatique, Forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction*, (partie du débat), Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1987, (cassette vidéo).

silence de la littérature médicale, comme celui des médias de masse, sur les risques et les souffrances auxquels s'exposent les femmes durant le long processus de la FIV. Voilà d'autres points sur lesquels se fonde l'opposition des féministes face à la pratique de la FIVETE¹⁰¹.

2.3 Position féministe face aux embryons surnuméraires, à leur congélation et à leur utilisation en laboratoire

L'opposition et la lutte que mènent les féministes contre la FIVETE, constituent par le fait même une opposition et une lutte à la fécondation de tout embryon humain, surnuméraire ou non. Ici encore, c'est le bien et le respect de la femme qui est au centre de cette résistance.

Les embryons ne tombent pas du ciel. Les embryons proviennent des ovocytes et les ovocytes proviennent des femmes. Pour le prélèvement de leurs ovocytes, les femmes subissent une hyper-stimulation hormonale au moyen de médicaments dangereux. Tout ça n'affecte pas seulement les femmes qui sont en programme de fécondation *in vitro*: on demande à celles qui vont se faire stériliser, de subir une super-stimulation hormonale et ensuite de donner leurs ovocytes. Et tout ce processus est en train de s'infiltrer dans toute la société¹⁰².

¹⁰¹ CY, G., COREA, *Egg snatchers*, dans *Test-tube women. What future for motherhood?*, 1984, citée dans L., DUNNIGAN, L., BARNARD, *Nouvelles technologies...*, p. 30-31.

¹⁰² R., ROWLAND, *Alerte à la procréatique*, *Forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction*, (partie du débat), Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1987, (cassette vidéo).

Cette opposition féministe à la FIVETE inclut également une opposition à la congélation et à l'expérimentation sur les embryons humains, à la présélection du sexe, à la recherche de la perfection génétique et à tout ce qui peut en découler. Aussi, les groupes féministes réclament-ils des gouvernements, qu'ils cessent les financements publics et imposent une interdiction totale de ces pratiques:

Nous pouvons interdire l'expérimentation sur les embryons. Si on fait cela, on interdit l'ingénierie génétique: les manipulations génétiques sur les humains sont interdites, la prédétermination du sexe serait interdite et les travaux de base, comme la recherche trans-génique chez l'humain et le clonage, seraient interdits. Et je ne crois pas que beaucoup de gens s'opposeraient à ça¹⁰³!

¹⁰³ *Ibid.*

Cette position ne fait peut-être pas l'unanimité, mais est largement partagée par les féministes. En font foi les nombreuses dénonciations concernant les recherches sur le sexage, les manipulations génétiques, l'eugénisme, le clonage, les croisements humain-animal, etc... À ce sujet, on pourra consulter entre autres:

- LA CONFERENCE INTERNATIONALE D'URGENCE DES FEMMES SUR LES NTR, Yallinge, Suède, 3-8 juillet 1985, résolution votée et reproduite dans L. DUNNIGAN et L. BERNARD, *Nouvelles technologies ...*, p. 63-65.

- WRIC, (Women's Reproductive Rights Information Campaign), (Grande-Bretagne), *Ova Easy*, art. dans *Connexions*, hiver 1985, no. 15, traduction française des recommandations du WRIC reproduites dans L. DUNNIGAN, et L. BERNARD, *Nouvelles technologies ...*, p. 153-154.

- E., DELEURY, *Il faut contrôler la science*, art. dans *La gazette des femmes*, no. spécial, 29 oct. 1987, p. 30-31.

- L., VANDELAC, *Conférence-débat de clôture*, dans *Alerte à la procréatique, Forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction*, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1987, p. 369-380, aux pages 378-380.

- F., Mc KENZIE, *Pourquoi le CSF s'intéresse-t-il aux biotechnologies de la reproduction?*, art. dans *La gazette des femmes*, no. spécial, 29 oct. 1987, p. 8.

- L. DUNNIGAN et L. BARNARD, *Nouvelles technologies ...*, p. 36-44.

2.4 Position féministe face à la maternité de substitution

Concernant le processus naturel de la maternité, deux courants se partagent la pensée féministe. Un premier courant voit la reproduction humaine comme une base d'oppression et une source d'aliénation de la femme. Ainsi, tout moyen susceptible de dégager la femme de cette fonction biologique qu'est la maternité, représente un acquis vers la libération de la femme et vers l'égalité avec les hommes.

A l'opposé, le deuxième courant voit la maternité comme base d'un pouvoir, sur laquelle les femmes doivent maintenir et revendiquer un contrôle légitime; la maternité apparaît encore comme un élément de l'identité féminine. Cette position ouvre la voie à une réappropriation de la maternité comme source de valeurs et de force pour les femmes¹⁰⁴.

Deux conceptions aussi différentes pourraient aboutir à une impossible unanimité face à la pratique de la maternité de substitution. Pourtant, il semble bien y avoir consensus dans la ferme opposition que mènent encore les différents groupes féministes contre cette pratique. Et c'est toujours et surtout au nom du respect et de la liberté de la femme que se mène le combat.

Les féministes dénoncent le morcellement de la maternité au profit de la productivité et où chacune des fonctions est distribuée à des personnes différentes (mère génétique, mère utérine, mère sociale) dont on cherche le rendement optimal:

104 Cf., L. DUNNIGAN, L. BARNARD, *Nouvelles technologies ...*, p. 4- 6.

(...) la place des femmes dans ce modèle se réduira progressivement à celle d'une machine reproductrice à laquelle on assignera telle ou telle place dans la "ligne d'assemblage", certaines femmes étant choisies pour la qualité de leurs ovules, d'autres comme porteuse, mais qui ne pourraient se reproduire d'elles-mêmes¹⁰⁵.

Une telle transformation apparaît axée d'abord sur le contrôle quantitatif et qualitatif de reproduction humaine au détriment de la réalité humaine de la dignité de la procréation. Dans ce processus, une réduction du pouvoir de la mère et de l'importance du lien mère-enfant s'effectue. La maternité devient une fonction morcelée, aliénée du corps et de la vie des femmes, et où celles-ci sont soumises à des impératifs extérieurs.

Aussi, les féministes dénoncent-elles fortement l'exploitation possible et déjà réelle de la femme pauvre, au profit des couples riches et d'agence de recrutement :

La maternité est en train de devenir une nouvelle facette de la prostitution féminine et qui illustre cette fonction sous la forme du "bordel reproductif"¹⁰⁶.

Un nouveau marché se crée et l'essentiel du profit revient aux agences et non aux porteuses (....). Des promoteurs américains ont même envisagé d'établir des réseaux internationaux par lesquels les femmes des pays pauvres seraient recrutées à

¹⁰⁵ L., DUNNIGAN, L., BARNARD, *Nouvelles technologies ...*, p. 35.

¹⁰⁶ A., DWORKIN, citée dans L., DUNNIGAN, L., BARNARD, *Nouvelles technologies ...*, p. 80.

moindre prix comme mères porteuses, ce qui deviendrait extrêmement profitable pour eux et pour les couples demandeurs des pays plus riches¹⁰⁷.

Comme pour la FIVETE, les groupements féministes réclament des différents gouvernements, que la pratique de la maternité de substitution soit interdite. Si c'est d'abord au nom de la liberté et de la dignité de la femme que se fait cette réclamation, le respect et la valeur de l'enfant à naître n'en sont pas exclus:

Si on interdit le système (de mère porteuse), on protège la liberté des femmes (....), on protège l'identité de l'enfant et sa capacité d'être un sujet; donc, on protège sa liberté future. On fait de l'enfant autre chose que le simple produit d'une technique ou le simple produit d'un désir d'appropriation qui le rendrait possiblement une chose¹⁰⁸.

2.5 Position féministe face au clonage

La littérature féministe accorde très peu d'intérêt et d'espace au clonage humain: à peine se contente-t-on de le définir ou de l'évoquer comme une perspective scientifique inquiétante et menaçante.

Mais puisque que les groupes féministes considèrent comme

¹⁰⁷ L., DUNNIGAN, L., BARNARD, *Nouvelles technologies ...*, p. 40.

¹⁰⁸ C. LABRUSSE-RIOU, *Alerte à la procréatique, Forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction*, (partie du débat), Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1987, (cassette vidéo).

immorales et inacceptables toute fécondation artificielle, toute recherche et expérience sur les embryons humains, on ne peut qu'en déduire une même opposition au clonage, car celui-ci ne va pas sans les autres. De même, les motifs, s'ils étaient évoqués, ne pourraient que s'apparenter à ceux qui fondent leur opposition à la fécondation *in vitro* et à l'expérimentation sur les embryons.

POUR RESUMER la position des féministes, on peut affirmer qu'elles acceptent en général l'IAC et l'IAD, en invoquant le peu de risques que ces techniques comportent pour la santé de la femme. S'appuyant sur la simplicité de l'acte inséminatoire et arguant qu'il faut donner aux femmes la pleine autorité sur leur corps, elles revendiquent toutefois le droit de faire elles-mêmes l'insémination artificielle avec donneur. En revanche, les féministes s'opposent fermement à la FIVETE, à la maternité de substitution et à toutes recherches et expériences sur les embryons humains. Les principaux critères de ce discernement éthique, évoquent la violence faite aux femmes, l'exploitation et la domination exercée sur le corps féminin, principalement par les professionnels de la médecine et de la technologie, et le bien de l'enfant. Mais l'argument qui semble fonder plus particulièrement leur opposition à la pratique de ces techniques, est la violence et la domination exercée sur la femme et sur la fonction reproductrice de son corps.

3. Position de quelques commissions gouvernementales

Ayant précisé les positions de l'Eglise catholique et des groupes féministes sur la valeur éthique des nouvelles techniques de reproduction humaine, nous compléterons ce bilan en exposant maintenant les orientations proposées par des commissions gouvernementales et formées pour étudier les implications sociales, éthiques et légales des NTR dans leur pays respectif¹⁰⁹.

Le but que nous poursuivons ici ne nécessitant pas une étude de toutes les propositions nationales, notre recherche se limitera aux pays qui se situent à l'avant-garde dans l'application de ces techniques ou qui suscitent chez nous un intérêt particulier. Ainsi, les rapports des Commissions gouvernementales de l'Angleterre, de l'Australie et de la France retiendront notre attention, avec celui de la Commission Ontarienne¹¹⁰. Certains de ces rapports ont d'ailleurs souvent servi de modèles à d'autres pays¹¹¹.

¹⁰⁹Ces comités étaient pour la plupart formés d'un éventail de spécialistes tels que: philosophes, théologiens, psychologues, psychiatres, obstétriciens, gynécologues, infirmières, médecins généralistes, chirurgiens, neurologues, biologistes, avocats, juges, administrateurs juridiques, etc...

¹¹⁰Au moment de la rédaction de ce mémoire, le Québec et le Canada accusent un vide juridique face aux NTR. Une Commission canadienne vient toutefois d'être nommée pour étudier les implications relatives à la pratique de ces techniques. Cette Commission doit produire un rapport et formuler des recommandations au gouvernement fédéral en vue d'une prochaine loi réglementant la pratique des NTR. Le rapport étant en préparation, rien à cette date n'a encore été précisé sur son contenu. Nous étudierons donc ici le rapport d'une étude faite en Ontario, notre plus proche voisin.

¹¹¹ Les documents étudiés ici sont: le Rapport Warnock pour l'Angleterre, le Rapport Waller pour l'Australie, les Avis du Comité national d'éthique pour la France et le Rapport de la Commission Ontarienne. Ajoutons que l'étude de Mme Choquette, portant sur les différentes

Afin de ménager l'intérêt du lecteur, nous avons choisi de ne pas citer les textes des commissions gouvernementales, qui s'avèrent souvent longs, minutieusement détaillés et assez fastidieux. Pour chacune de ces techniques, nous présenterons donc un résumé global des positions adoptées, mais sans énumérer les quatre pays étudiés lorsqu'il y a unanimité; les dissemblances toutefois seront bien spécifiées et bien identifiées.

Notons que, pour les différents comités appelés à se pencher sur la question, il importait de bien distinguer ce qui est bon et souhaitable de ce qui est techniquement réalisable. C'est donc à partir des bénéfices qu'elles confèrent et des valeurs humaines qu'elles véhiculent, qu'ils ont conclu à l'acceptabilité ou au rejet de ces techniques. Ainsi, l'évaluation éthique des différents comités apparaît d'un ordre tout autre que celles portées par l'Eglise et par les féministes. On notera, à la différence des deux groupes précédents, que le souci du détail et celui de protéger *juridiquement* les personnes en cause, semblent caractériser plus particulièrement cette éthique; celle-ci apparaît donc constamment préoccupée par les droits et libertés des personnes et par la protection de l'ordre social et national de leur population.

Examinons donc attentivement l'évaluation éthique que font les commissions gouvernementales de l'Angleterre, de l'Australie, de la France et de l'Ontario sur la pratique des NTR et sur son implication aux propositions et législations, s'est aussi avérée un outil très précieux pour cette partie de notre recherche.

CY. M. CHOQUETTE, *Nouvelles technologies de la reproduction. Etude des principales législations et recommandations*, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, mars 1986, 94 p.

plans moral, social et légal.

3.1 Position de commissions gouvernementales face à l'IAC

Unanimentement, l'insémination artificielle avec le sperme du conjoint ne semble pas soulever de problèmes éthiques nécessitant l'exercice d'un contrôle par les pouvoirs publics. Les quatre comités considèrent qu'une intention de procréation, dans le cadre d'une relation stable, fait de l'IAC une intervention moralement acceptable.

A l'exception de la Commission Ontarienne, on exige toutefois que le mari soit vivant au moment de l'insémination artificielle, compte tenu des problèmes d'héritage ou de succession et des problèmes psychologiques qu'une fécondation et une naissance posthumes pourraient provoquer¹¹².

C'est donc sur la valeur de la procréation réalisée à l'intérieur d'un couple stable, que se fonde ici le discernement éthique favorable à l'IAC.

3.2 Position de commissions gouvernementales face à l'IAD

Les opinions sur l'acceptabilité de l'insémination artificielle avec donneur sont plus partagées, vues les nombreuses complications d'ordre légal, moral et social que cette technique entraîne. Toutefois, en

¹¹² Cf. *ibid.*, p. 1.

Cf. M. WARNOCK, *Fécondation et embryologie humaines. Rapport de la Commission d'enquête présidée par Mme Mary Warnock*, La Documentation Française, Paris, 1985, articles 4.4 et 10.9, p. 36 et 88.

Angleterre, en Australie, en France et en Ontario, les différentes Commissions formées pour étudier la question ont conclu à la légitimité morale de cette pratique. Leur évaluation repose tant sur la reconnaissance du droit de donner la vie que sur la liberté de disposer de son corps et la liberté de ses choix. Mais cette légitimité n'en reste pas moins assujettie à certaines limites.

Ainsi, les Rapports Warnock (Angleterre) et Waller (Australie) invoquent l'intérêt et le bien de l'enfant pour recommander que l'IAD soit limitée aux couples hétérosexuels mariés, ou qui vivent une union stable, et dont les deux conjoints ont consenti par écrit à l'insémination artificielle avec le sperme d'un donneur¹¹³.

En France, on invoque la liberté et le droit au don de la vie, pour admettre l'IAD aussi bien comme mode de reproduction thérapeutique que comme mode alternatif. Cela justifie l'IAD en général et inclut la possibilité pour quiconque d'y recourir.

S'appuyant sur la Charte Canadienne des droits et libertés, qui garantit le droit à la vie privée et à l'intégrité de la personne, le comité de l'Ontario admet, pour sa part, la moralité de l'IAD pour les couples hétérosexuels stables comme pour les femmes seules et stables. Cette Commission reconnaît néanmoins que l'intérêt de l'enfant serait mieux servi s'il naissait dans une famille biparentale hétérosexuelle¹¹⁴.

Les autres limites imposées à l'IAD, dans ces différentes recommandations, sont fort diversifiées. Elles concernent le

¹¹³ Cf. M. CHOQUETTE, *Nouvelles technologies ...*, p. 2, p.6 et p.40 note #4.

¹¹⁴ Cf. *ibid.*, p. 6-7.

consentement des conjoints et du donneur, la sélection et l'anonymat de celui-ci, la limite du nombre de dons par donneur, la compétence médicale de l'insémineur, ainsi que le mélange, la congélation et l'importation du sperme.

Sans détailler le contenu de ces textes, retenons que les différents motifs invoqués pour légitimer ces restrictions, se réfèrent soit à la protection médicale et légale des individus ou à leurs responsabilités respectives, soit au danger de consanguinité, à la commercialisation de ces services, ou soit à l'identité et au bien de l'enfant à naître.

Ainsi donc, d'une part, la reconnaissance du droit de donner la vie, du droit à la vie privée et à l'intégrité de la personne, ainsi que la reconnaissance du droit à la liberté de ses choix semblent fonder ce jugement éthique favorable à l'IAD; d'autre part, l'intérêt et le bien de l'enfant, la santé et l'ordre public militent en faveur des restrictions que ces mêmes commissions recommandent à la pratique de cette technique reproductive.

3.3 Position de commissions gouvernementales face à la FIVETE

Les comités qui se sont penchés sur la question ont conclu à la valeur éthique de la fécondation *in vitro* avec transfert d'embryons, comme traitement à l'infertilité des couples. Leur position inclut le don de gamètes mâles et femelles.

On remarque dans l'ensemble, que les limites posées à la FIVETE par les différentes commissions, correspondent à celles que ces mêmes

commissions imposent à la pratique de l'IAD. Ces limites concernent la stabilité du couple, son consentement, l'état matrimonial de la femme et sa relation hétérosexuelle. Du côté des donneurs, des conditions sont également établies à propos du consentement, de la sélection, de l'anonymat et de la rétribution. A la différence de l'IAD toutefois, ces conditions ne concernent pas seulement les donneurs de sperme, mais incluent aussi les femmes qui font un don d'ovules. On s'oppose en général à la commercialisation des gamètes mâles ou femelles, tout en recommandant qu'un certain montant soit versé aux donneurs pour compenser les frais encourus¹¹⁵.

Les motifs invoqués pour fonder la moralité de la fécondation *in vitro* et les restrictions qu'on y apporte reprennent, dans l'ensemble, les motifs qui fondent l'insémination artificielle avec donneur que nous avons exposés précédemment. On signale en plus que la FIVETE homologuée permet à un couple infertile d'avoir un enfant à l'intérieur du mariage. Et dans la FIVETE par don d'ovules, on présente comme avantages non négligeables, que le couple d'une part vit l'expérience de la grossesse, et d'autre part que les deux partenaires contribuent à la naissance de l'enfant: l'homme fournissant le sperme fécondé en éprouvette, et la femme portant l'embryon jusqu'à sa naissance¹¹⁶.

On peut donc affirmer que le respect des droits et libertés des citoyens, le bonheur que procure à un couple la naissance d'un enfant ainsi

¹¹⁵ *Cf. ibid.*, p. 13 à 16 et p. 43-44.

Cf. M. WARNOCK, Fécondation et ..., articles 5.10, 5.11, 5.15, 6.6 à 6.8, p. 56-58 et 61-63.

¹¹⁶ *Cf. M. CHOQUETTE, Nouvelles technologies ...*, p. 16.

que la sauvegarde de l'ordre moral, légal et social sont les principaux critères du discernement éthique porté par les différentes commissions gouvernementales sur la pratique de la FIVETE.

3.4 Position de commissions gouvernementales face aux embryons surnuméraires.

Les différents comités mandatés par les pouvoirs publics ont traité longuement la question des embryons surnuméraires et ne sont pas toujours parvenus à faire l'unanimité au sein de leur groupe respectif¹¹⁷. Ils ont étudié successivement : le droit de propriété de ces embryons, la moralité de leur congélation et de leur utilisation pour des fins d'expérience ou de recherche en laboratoire. Voyons quelles ont été les recommandations qui ont découlé de ces études.

3.4.1 Le droit de propriété des embryons surnuméraires

Trois comités sur quatre (Warnock, Waller et Ontario)¹¹⁸ ont conclu

¹¹⁷ A titre d'exemple de cette dissidence, cf. M. WARNOCK, *Fécondation et ...*, articles 11.25 à 11.30., p. 105-109. Pour la formulation et les signataires de la position dissidente, voir p. 149-154.

¹¹⁸ Nous n'avons pu retracer aucune recommandation du comité national d'éthique (France) sur cette question. Toutefois, nous savons que le gouvernement français a déjà légiféré et n'accorde aucun droit de propriété ni sur les gamètes fournis, ni sur les embryons non transférés dans l'utérus. Selon la législation française, il n'y a ni propriété de l'embryon, ni droit à la vie: l'oeuf fécondé qui n'est pas transféré dans l'utérus n'appartient à personne. Cf. F. ROUSSEAU, *Nouvelles technologies ...*, p. 120-121.

qu'en principe, le pouvoir de décision, quant au sort des embryons surnuméraires, appartient au couple qui a fourni les gamètes. En cas de décès de l'un des conjoints, c'est au survivant que revient cette décision; mais si les deux décèdent ou qu'une mésentente s'installe entre les conjoints, le pouvoir de décision passe à l'institution ou au praticien qui a fécondé les embryons¹¹⁹.

Alors que la reconnaissance de la propriété des embryons et du pouvoir de décider de leur sort incluent certaines limites au plan éthique, la négation de ce pouvoir pose le problème de déterminer ce que l'on fait de ces embryons et qui décide de leur sort: qui fait quoi?

Les comités qui ont reconnu l'existence de ce droit et de ce pouvoir, en ont précisé les limites morales à devoir respecter. Ces limites, et les valeurs qui les fondent, sont exprimées dans les articles traitant de la congélation et de l'utilisation en laboratoire des embryons surnuméraires. Voyons-en le contenu.

3.4.2 La congélation des embryons surnuméraires

Se fondant sur la nécessité de la recherche, et/ou sur la possibilité d'un transfert ultérieur dans l'utérus de la femme, les comités formés par les pouvoirs publics affirment unanimement la justification morale de la congélation d'embryons surnuméraires. Avec la même unanimité, trois comités sur quatre (Angleterre, Australie et Ontario) reconnaissent qu'une limite doit être fixée quant à sa durée; il y a cependant disparité

¹¹⁹ Cf. M. CHOQUETTE, *Nouvelles technologies ...*, p. 19-20.

Cf. M. WARNOCK, *Fécondation et ...*, article 10.8, p.88.

dans les précisions de cette limite ¹²⁰.

C'est en raison de l'ignorance des effets d'une congélation prolongée et des complications légales et morales susceptibles de se présenter, advenant un décès ou une mésentente entre les époux, qu'on justifie une limite de temps; au-delà de ce délai, le droit d'utilisation ou d'élimination des embryons congelés reviendrait à l'organisme chargé de la conservation¹²¹.

On reconnaît toutefois que la moralité de la congélation des embryons surnuméraires pourrait être remise en question, si la science en arrivait un jour à maîtriser la congélation des ovules, aussi parfaitement qu'elle maîtrise déjà celle du sperme. En conséquence, on recommande que la recherche pour le développement de techniques reliées à la congélation d'ovules soit grandement encouragée¹²².

Nous pouvons donc déduire que si la valeur et la nécessité de la recherche, comme la possibilité d'une gestation ultérieure fondent ce discernement éthique favorable à la congélation des embryons, c'est le souci de l'ordre public ainsi que l'intégrité structurelle de l'embryon qui en inspirent les limites.

¹²⁰ La limite maximale est fixée à 10 ans par les comités Waller (Australie) et Warnock (Angleterre), avec vérification des embryons et révision auprès des couples concernés tous les 5 ans. Le Comité Ontarien fixe également la limite à dix ans, mais sans parler de révision ni de vérification. La France elle, ne fixe pas de limite de temps. (Cf. M. CHOQUETTE, *Nouvelles technologies* ..., p. 18-19; Cf. M. WARNOCK, *Fécondation et* ..., article 10.10, p. 89).

¹²¹ Cf. *ibid.*, p. 89.

¹²² Cf. M. CHOQUETTE, *Nouvelles technologies* ..., p. 44-45.

3.4.3 Recherches et expériences sur les embryons

Pour les comités ayant étudié cette question, le problème ne se situe pas au niveau de la nécessité de la recherche, puisqu'elle semble reconnue par tous et fonder même le jugement posé sur la valeur éthique de cette pratique. Le problème se situe surtout au niveau du statut de l'embryon et à la protection qu'on doit ou non lui accorder.

Dans l'ensemble, les différents comités s'entendent pour conclure qu'une interdiction générale d'effectuer toute recherche sur l'embryon humain ne serait pas justifiée. Aussi recommandent-ils qu'elle soit permise mais à certaines conditions; le consentement de ceux qui ont fourni les gamètes, l'interdiction de transférer dans un utérus tout embryon fécondé en laboratoire à des fins de recherche, l'établissement d'une limite dans le temps suivant la fécondation¹²³, et au-delà de laquelle il ne serait ni permis de laisser l'embryon se développer ni permis d'y effectuer des recherches, sont les conditions qu'ils proposent à la légalisation de la recherche et des expériences sur les embryons¹²⁴.

L'importance et la nécessité de la recherche s'imposent, ici encore, comme les principaux fondements d'un discernement éthique favorable aux recherches et aux expériences sur les embryons humains.

¹²³ Dans la majorité des cas, la limite a été fixée au stade de l'implantation, soit 14 jours après la fécondation. Cf. M. CHOQUETTE, *Nouvelles technologies ...*, p. 21. et M. WARNOCK, *Fécondation et...*, article 11.24, p. 105.

¹²⁴ Cf. *ibid.*, articles 11.22, 11.24 et 11.30, p. 104- 109.
Cf. M. CHOQUETTE, *Nouvelles technologies ...*, p. 21.

3.5 Position de commissions gouvernementales face à la MDS

Si dans l'ensemble de la population, les opinions sur la maternité de substitution peuvent être assez partagées, on constate par ailleurs qu'à l'exception de l'Ontario, les différents rapports soumis aux pouvoirs publics, s'opposent fermement à la légalisation de cette pratique¹²⁵.

Les motifs de cette prohibition sont variés; ils évoquent l'immoralité d'une telle forme de maternité, même lorsque les circonstances médicales s'y prêtent. Les sérieux problèmes d'ordre légal que pose la maternité de substitution, le danger d'exploitation d'une personne par une autre, l'exploitation commerciale de la grossesse, la primauté du respect de la personne sur les bénéfices en cause, l'impact sur la mère porteuse, l'intrusion d'une tierce personne dans la relation maritale¹²⁶ et l'intérêt de l'enfant, sont autant de motifs qui amènent les

¹²⁵ Le Rapport Warnock affiche une position assez sévère sur ce point. Sans proposer des poursuites pénales à l'endroit des personnes qui concluent privément des arrangements en vue d'une grossesse de substitution, il recommande toutefois que de tels accords ou contrats soient considérés comme illégaux. Il recommande également la mise en place d'une législation qui incriminerait à la fois toute agence de recrutement de mères porteuses et de couples, tout membre des professions libérales et toute personne qui aiderait, de quelque manière et en toute connaissance de cause, à provoquer une grossesse de substitution. *Cf.*, M. WARNOCK, *Fécondation et ...*, articles 8.18 ET 8.19, p. 76-77.

- La commission Australienne condamne le commerce des mères d'emprunt, *Cf.*, *The committee to consider the social, ethical and legal issues arising from in vitro fertilization, Report on the disposition of embryos produced by in vitro fertilization, ('Rapport Waller')*, Victoria, 1984, article 4.11.

- Le droit français sur l'adoption prohibe déjà toute location du corps assimilée à la prostitution et ne reconnaît pas comme valide un contrat signé entre une mère porteuse et un couple. Aussi le Comité National d'éthique réclame-t-il que la loi soit maintenue dans son intégrité et qu'elle continue à interdire le recours à la MDS. *Cf.* F. ROUSSEAU, *Nouvelles technologies ...*, p. 112-113 et 116. *Cf.* COMITE NATIONAL D'ETHIQUE, *Contre le recours aux mères de substitution*, art. dans DC, déc. 1984, p. 1130-1131.

comités nationaux à proposer la prohibition de la maternité de substitution.

La Commission Ontarienne pour sa part, recommande la légalisation de la maternité de remplacement, de la compensation financière de la mère porteuse et du contrat signé entre les parties. La valeur éthique qu'elle reconnaît à cette pratique semble fondée sur les motifs mêmes qu'elle évoque en faveur de l'IAD¹²⁷. Aussi, elle considère qu'il faut accorder au traitement de l'infertilité de la femme, la même importance que celle qui est accordée au traitement de l'infertilité de l'homme; en conséquence, elle porte donc un jugement éthique favorable à la pratique de la maternité de substitution ¹²⁸.

3.6 Position de commissions gouvernementales face au clonage

La technique du clonage, en vertu de laquelle deux ou plusieurs individus génétiquement identiques sont créés, ne semble pas préoccuper particulièrement les commissions gouvernementales. Comme on a pu remarquer que le contrôle social, sur la recherche en procréation, s'effectue jusqu'ici en aval de la découverte, ce désintéressement des comités nationaux est probablement dû au peu de développement que connaît à ce jour le clonage humain. Aussi, aucun des comités formés par

¹²⁶ La contribution de la mère porteuse est considérée plus importante, plus personnelle et plus intime que dans le cas d'un don de sperme ou d'ovule. En conséquence, l'intrusion dans la relation maritale est jugée plus grave que dans le cas de l'IAD et ajoute à la défaveur de la maternité de substitution.

¹²⁷ Ces motifs sont énumérés dans la partie 3.2 du présent chapitre.

¹²⁸ Cf. M. CHOQUETTE, *Nouvelles technologies ...*, p. 24 et 26.

les gouvernements n'a formulé de recommandations concernant le clonage¹²⁹.

EN RESUME, on peut déduire de toute cette étude que ces différentes commissions gouvernementales reconnaissent comme éthiquement acceptables l'IAC, l'IAD et la FIVETE. Si les commissions insistent sur la stabilité du couple et le consentement des deux conjoints comme conditions requises, les limites qu'elles posent dans la pratique de ces techniques sont très apparentées; ces limites concernent principalement l'insémination posthume au mari, la sélection, l'anonymat et la rétribution des donneurs, ainsi que le sort des embryons surnuméraires (FIVETE). Les critères ayant guidé cette évaluation se réfèrent à la reconnaissance du droit de donner la vie, à la liberté de disposer de son corps et à la liberté de ses choix.

Concernant la maternité de substitution, seule la Commission Ontarienne recommande la légalisation de cette pratique, au nom des droits et libertés de la personne. Les autres rapports soumis aux pouvoirs publics s'y opposent fermement. Les motifs de cette prohibition sont variés et évoquent surtout les sérieux problèmes d'ordre légal que cette forme de maternité entraîne, le danger d'exploitation d'une personne par une autre, l'exploitation commerciale de la grossesse, la primauté du

¹²⁹L'Australie étant le seul pays où aurait été réussi un clonage sur des embryons humains (voir note * 7), semble aussi être le seul à avoir déjà légiféré sur cette pratique. Le jugeant inacceptable au plan éthique, la loi australienne prohibe la technique du clonage. Cf. M., CHOQUETTE, *Nouvelles technologies ...*, p. 34.

respect de la personne sur les bénéfices en cause et l'intérêt de l'enfant.

Aucune recommandation n'a été formulée par les commissions gouvernementales sur le clonage.

Enfin, il appert que le critère fondamental des différents discernements éthiques posés sur l'ensemble des NTR par les commissions gouvernementales étudiées est le respect des droits et libertés des personnes, premier garant de la bonne marche d'une société.

CHAPITRE TROISIEME

SYNTHESE ET PROPOSITION PERSONNELLE SUR LA VALEUR ETHIQUE DES NTR

Nous savons maintenant quels discernements éthiques sont portés sur les NTR par l'Eglise catholique, par des mouvements féministes et par quelques commissions gouvernementales. A travers le discours propre à chacun de ces groupes, est apparu un écart dans la primauté des valeurs, une différence dans les critères d'évaluation, une diversité dans les arguments invoqués et une évidente divergence dans l'évaluation éthique qui est faite de ces nouvelles techniques de reproduction humaine.

Ainsi, nous avons pu remarquer que l'Eglise se porte principalement à la défense du respect de la vie et de l'enfant et qu'elle se préoccupe grandement de la protection du couple et de la famille. Les groupes féministes, pour leur part, s'inquiètent presque exclusivement du respect et du bien-être de la femme, tandis que les différentes commissions gouvernementales affichent un souci évident pour le respect des droits et libertés des individus et pour la bonne marche de leur société. Tous manifestent un amour de la vie et souhaitent le bonheur des parties impliquées, dans le respect des valeurs qu'ils privilégient. Devant ces faits, quelle position doit-on adopter? Faut-il en consacrer une? Ou

faut-il tenter un quelconque amalgame des trois?

Ce dernier chapitre présentera notre propre discernement éthique sur la pratique des NTR. Sans ignorer les valeurs soutenues par les féministes et par les commissions gouvernementales, c'est à la lumière de l'Écriture Sainte et de l'enseignement de l'Eglise que se fera cette évaluation. Mais avant d'en formuler le contenu, il convient d'inventorier tous les arguments auxquels les partisans et les opposants se réfèrent, pour approuver ou désapprouver ces modes de fécondation artificielle: ce sera l'objet de la première partie du chapitre. Ensuite, dans la deuxième partie, nous tenterons de faire un examen critique de ces arguments selon leur importance respective; puis, nous observerons quels impacts exercent ces nouvelles techniques sur les valeurs humaines et sociales.

Au terme de cette démarche nous présenterons, dans la troisième et dernière partie, notre propre évaluation éthique sur chacune des NTR et sur les différentes pratiques qui leur sont connexes.

1. Inventaire des arguments relatifs aux NTR

Tout au long du bilan présenté au second chapitre, le lecteur a pu remarquer la multiplicité des arguments auxquels les différents groupes ont été confrontés ou ceux auxquels ils ont eu recours pour légitimer ou proscrire la pratique des nouvelles techniques de reproduction humaine.

Avant de faire une critique de ces arguments, il nous semble

opportun de les inventorier tous; ce recensement ne saurait que faciliter l'évaluation qui suivra. Sans aucun commentaire et sans aucun ordre de priorité, nous présentons donc ici deux listes successives de tous les arguments relatifs aux NTR: celle de leurs opposants et celle de leurs partisans. Le seul critère de regroupement qui a été respecté à l'intérieur de ces listes, est la technique reproductive à laquelle ces arguments se réfèrent.

1.1 Arguments des opposants à ces NTR

Parmi les arguments invoqués, explicitement ou implicitement, pour désapprouver l'IAC, l'IAD, la FIVETE, la maternité de substitution et le clonage, on peut relever les suivants:

1) "Dieu seul est le Maître de la vie et de la mort" (Sg 16,13). Dans ces modes de fécondation artificielle, la vie et la mort sont soumises aux décisions de l'homme, qui se constitue donateur de vie et de mort et se substitue ainsi à Dieu.

2) Les nouvelles technologies de la reproduction consacrent la rupture du lien indissoluble entre union sexuelle et procréation.

3) Les NTR sont source d'un conflit inévitable entre la satisfaction d'un désir adulte et la protection des meilleurs intérêts de l'enfant à naître; ces intérêts y sont subordonnés au perfectionnement d'une technique pour satisfaire une convoitise adulte.

4) L'IAD, la FIVETE, la maternité de substitution et le clonage ne

respectent pas le droit et le besoin qu'a l'enfant d'être conçu, porté, mis au monde et éduqué par ses propres parents; ils le privent ainsi des garanties minimales de sa personnalisation.

5) "Tu ne tueras pas un être humain innocent". Tout être humain a donc un droit inviolable à la vie. La FIVETE bafoue ce droit dans la production et le rejet des embryons surnuméraires qu'elle implique, ainsi que dans la réduction embryonnaire qu'elle nécessite parfois.

6) Tant par les recherches expérimentales sur les embryons que par leur congélation ou leur rejet, la FIVETE constitue une violation de la dignité de la vie humaine et du respect dû à tout être humain dès sa conception.

7) La FIVETE est une forme déguisée d'eugénisme, puisque les embryons mal formés, ou non conformes au désir adulte y sont rejetés.

8) La FIVETE est une porte ouverte à la justification de n'importe quel traitement médical visant à combler un désir adulte.

9) Par les traitements lourds et risqués qu'elle comporte, la FIVETE est une forme moderne d'aliénation, de domination, d'exploitation et de violence faite aux femmes.

10) La FIVETE, la maternité de substitution et le clonage, sont une domination de l'homme sur la vie et sur la mort de ses semblables.

11) La FIVETE est un pas vers la déshumanisation de la procréation et de la société tout entière; elle réduit la procréation à une simple procréatique et à une ingénierie génétique.

12) L'extériorisation de la conception et de la gestation constitue une division du corps féminin en parties distinctes; elle perturbe la

continuité et l'identité historique.

13) Par sa dignité et sa nature, l'enfant ne peut être considéré comme objet de propriété: il est un don gratuit du mariage; aussi, le recours aux nouvelles technologies de la reproduction ne saurait être justifié par un droit des parents à l'enfant.

14) La maternité de substitution morcelle la maternité au profit d'une productivité qualitative et quantitative; comme en une chaîne d'assemblage, chacune des fonctions est distribuée à des personnes différentes dont on cherche le rendement optimal.

15) La maternité de substitution constitue une nouvelle facette de la prostitution féminine au profit de couples riches et d'agences de recrutement.

16) Le clonage humain est en opposition avec la dignité de la procréation humaine et constitue une menace pour l'identité et l'unicité de la personne.

1.2 Arguments des partisans de ces NTR

Parmi les arguments invoqués pour une justification éthique de l'IAC, de l'IAD, de la FIVETE et de la maternité de substitution, on peut relever les suivants:

1) Tout être humain adulte doit pouvoir choisir librement de donner la vie.

- 2) Avoir un enfant est un droit.
- 3) Une intention de procréation, dans le cadre d'une relation stable, fait de l'IAC une intervention éthiquement acceptable.
- 4) L'IAD, en faveur d'un couple stérile, est justifiable lorsque les deux conjoints y consentent librement.
- 5) La femme célibataire a droit d'être mère, en recourant à la fécondation artificielle, qu'elle soit ou non engagée dans une relation homosexuelle.
- 6) L'IAD, la FIVETE et la maternité de substitution permettent de combler un désir légitime d'avoir un enfant, chez les couples stériles; elles assurent à l'enfant que sa naissance a été longuement attendue et désirée.
- 7) Le droit de l'homme et de la femme de disposer librement de leur corps, justifie le don de sperme ou d'ovocytes en faveur de couples stériles désirant avoir un enfant.
- 8) Le droit de la femme de disposer librement de son corps rend acceptable la pratique de la maternité de substitution; c'est un geste généreux, en ce qu'il permet à des couples stériles d'avoir un enfant issu de l'un des conjoints et parfois même des deux.
- 9) L'IAD, la FIVETE et la maternité de substitution constituent une solution à la progression de la stérilité, liée à la croissance des MTS; elles offrent également des moyens de parer au problème démographique des pays occidentaux.
- 10) Le rejet des embryons non transférés est justifiable, puisque même dans le processus naturel, de nombreux oeufs fécondés sont

spontanément expulsés dans les quinze jours suivant la fécondation.

11) Dans les quatorze premiers jours de son existence, l'embryon n'a pas droit à la même protection et au même respect qu'il faut accorder à celui déjà implanté dans l'utérus. Les recherches et expériences sur des embryons surnuméraires ainsi que le rejet d'embryons sont éthiquement acceptables, s'ils sont faits à un stade antérieur à l'implantation, soit dans les quatorze premiers jours après la fécondation.

12) Le rejet d'embryons n'est pas plus contraire à l'éthique que les avortements volontaires déjà largement acceptés socialement.

13) Le sens de la responsabilité présent chez les individus et la collectivité constitue une certaine garantie contre les abus des NTR¹³⁰.

2. Examen critique des arguments et leur valeur relative

Tous les arguments invoqués précédemment, tant par les opposants que par les partisans des NTR, ne nous apparaissent pas tous d'un même poids au plan éthique. Nous allons donc tenter maintenant d'en réévaluer quelques-uns, d'en justifier ou même d'en écarter d'autres. De nombreuses questions seront aussi posées au lecteur et laisseront la réflexion ouverte.

Sans distinguer entre adeptes ou opposants des NTR, nous avons remarqué que tous ces arguments pouvaient être regroupés sous différents

¹³⁰ Parmi les nombreux auteurs consultés tout au long de cette recherche, à l'exception de certains biologistes, il nous a été impossible de trouver des adeptes du clonage humain. C'est ce qui explique l'absence dans cette liste, d'arguments en faveur de cette technique.

thèmes. C'est donc ainsi que nous avons choisi d'en faire l'examen critique; cela évitera d'alourdir inutilement le texte et nous gardera dans les limites de la tâche à accomplir. Amorçons donc cette évaluation à partir des cinq thèmes suivants: 1) la souveraineté de Dieu, 2) l'indivisibilité de la sexualité et de la procréation, 3) le statut et le respect de l'embryon, 4) la liberté et le droit des adultes, 5) l'impact des NTR sur les valeurs en cause.

2.1 Dieu est le seul Maître de la vie et de la mort

Tirée de l'Ecriture Sainte (Sg 16,13), la reconnaissance de la souveraineté de Dieu sur la vie humaine apparaît comme un argument de taille pour ceux qui ont la foi. Cet argument constitue une base solide au principe moral du respect de la vie humaine et rappelle à l'homme qu'il a des limites à respecter dans ses efforts pour gérer et maîtriser cette vie.

Cependant, la reconnaissance de la souveraineté de Dieu ne solutionne pas tous les problèmes éthiques posés à la conscience de l'homme par les NTR. Celui-ci se doit de préciser les limites à observer, concernant le principe sacré du respect de la vie humaine; et, tout en reconnaissant la souveraineté de Dieu, l'homme est en droit de se demander où commence et où s'arrête son rôle de gérant de cette vie. Il peut encore se demander si cet argument de la souveraineté de Dieu, souvent utilisé contre les NTR, ne laisse pas quelque ouverture pour une interprétation plus nuancée.

2.2 La dignité et l'inséparabilité de la sexualité et de la procréation

Fortement proclamé par l'Eglise, cet argument s'appuie à la fois sur la loi naturelle et sur trois textes de la Genèse: "Dieu créa l'homme à son image..., homme et femme il les créa" (Gn 1,27); "Soyez féconds, multipliez-vous" (Gn 1,28); "C'est pourquoi l'homme quitte son père et sa mère et s'attache à sa femme, et ils deviennent une seule chair" (Gn 2,24). La référence à la Bible constitue, ici encore, un argument solide pour le croyant. Et le respect de la loi naturelle s'avère en général une valeur importante pour quiconque.

Tout en reconnaissant la grandeur indéniable du processus naturel, voulu par le Créateur dans la reproduction humaine, n'y a-t-il pas lieu de se demander, à défaut du bon fonctionnement de ce processus naturel, si le seul fait de ne pas respecter rigoureusement le parcours normal de la fécondation, constitue nécessairement un acte immoral? Le respect de la nature est-il ici d'une valeur telle qu'aucune autre ne saurait s'y mesurer? La valeur éthique de la procréation doit-elle obligatoirement s'ériger à partir d'un principe de "conformité à la nature"? Ne peut-elle pas aussi s'établir en considération de la "communauté et de l'épanouissement des personnes"? Les textes de la Bible cités plus haut, expriment-ils un interdit absolu à l'IAC, à l'IAD, à la FIVETE, à la maternité de substitution et au clonage? La gérance de la vie que Dieu a confiée à l'homme, ne l'autoriserait-elle pas, dans certaines circonstances à intervenir techniquement en faveur de la vie?

Voilà quelques autres grandes questions éthiques que les NTR

posent à la conscience du croyant.

2.3 Le caractère humain de l'embryon et le respect qui lui est dû

Dans l'ordre actuel des choses, il nous semble difficile d'affirmer catégoriquement que l'embryon, dès les premiers stades de la fécondation (zygote), est déjà un être humain; il nous apparaît plus nuancé et plus sage de parler de vie humaine naissante¹³¹.

Cette distinction n'élimine pas la question éthique du respect dû à l'embryon, mais elle peut en influencer la réponse. Ainsi, les arguments énumérés précédemment, tant par les partisans que par les opposants à la FIVETE, nous dévoilent un regard fort différent, posé sur la valeur éthique de la FIV ainsi que sur la production, la congélation, la destruction et l'utilisation des embryons surnuméraires.

Sans nier la valeur absolue de la vie humaine, n'y a-t-il pas lieu de se demander si le seul fait de féconder en laboratoire des embryons humains est nécessairement une violation du respect de la vie humaine, alors que cette fécondation vise précisément l'épanouissement d'une vie? Faut-il par ailleurs légitimer la congélation, puis le rejet des embryons surnuméraires, en arguant que de nombreux oeufs fécondés sont rejetés spontanément dans le processus naturel de reproduction? Une juste appréciation éthique exige-t-elle de faire une distinction entre, d'une part

¹³¹ C'est surtout en raison des possibilités que se produise, jusqu'au quatorzième jour après la fécondation, une division cellulaire (qui produit des jumeaux) ou une fusion cellulaire (qui réduit deux individus en un seul), qu'à ce stade nous préférons parler de vie humaine en termes de développement.

les embryons fécondés et rejetés naturellement et ceux, d'autre part fécondés artificiellement et détruits volontairement? Enfin, le même respect dû à la vie humaine, est-il éthiquement conciliable avec les nombreuses recherches expérimentales faites sur les embryons excédentaires, pour les seules fins de la science?

2.4 La liberté et le droit des adultes.

Des trois groupes étudiés précédemment, on a pu constater que les arguments se référant à la liberté et aux droits des adultes sont largement évoqués par les commissions gouvernementales. Dans l'ensemble de la collectivité, ces arguments sont surtout soutenus par les adeptes des nouvelles technologies de la reproduction humaine.

Le discours des uns et des autres présentent souvent comme une valeur absolue la liberté de l'homme de disposer de son sperme (IAD et FIV avec donneur) et la liberté de la femme de disposer de ses ovocytes et de son utérus (FIV avec don d'ovule et maternité de substitution). Une semblable prépondérance est également accordée aux droits de donner la vie et d'avoir un enfant.

En laissant à chacun sa conception particulière de la liberté et sa façon propre de la vivre, n'y aurait-il pas lieu de se rappeler que l'exercice de la liberté, dans une action aussi importante que la reproduction humaine artificielle, doit tenir compte des conséquences que cet exercice aura sur les personnes concernées et sur l'ensemble de la collectivité? Il nous semble qu'ici, la liberté de disposer de ses cellules germinales n'est

pas la seule considération éthique, car d'autres éléments entrent aussi en jeu. Parmi ces éléments, il faut considérer entre autres: la justice face à l'enfant à naître, la justice face à la société et le respect de la vie humaine naissante. En conséquence, nous croyons que la liberté ne saurait ici s'imposer comme un absolu.

Quant aux arguments se référant au droit *à* l'enfant et au droit de donner la vie, ne serait-il pas opportun de s'interroger sur l'existence réelle de tels droits, puisqu'une telle reconnaissance implique pour les autres une obligation éthique au respect de ces droits? Dans le cas du droit *à* l'enfant, à l'encontre de qui le faire valoir? En parfait accord avec l'enseignement officiel de l'Eglise et avec nombre de théologiens¹³², nous croyons qu'un tel droit n'existe pas, car nul être humain ne dispose d'un pouvoir total sur sa fécondité. Aussi serait-il plus exact à notre avis de parler d'un désir légitime de donner la vie ou d'avoir un enfant.

2.5 L'impact des NTR sur les valeurs

Parmi les arguments listés précédemment, en faveur ou à l'encontre

¹³²L'enseignement traditionnel de l'Eglise soutient que "le mariage ne confère pas aux époux un droit à avoir un enfant, mais seulement le droit de poser les actes naturels ordonnés de soi à la procréation.

Cf. PIE XII, *Allocution au II^e congrès...*, p. 477-473.

Cf. CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Donum Vitae*, p. 359.

Au nombre des théologiens qui nient le droit à l'enfant, on retrouve: J.- Ls., BRUGUES, *La FIVETE ...*, p. 80; C.- E., CURRAN, *La fécondation in vitro ...*, p. 318-324; G., DURAND, *Insemination ...*, p. 160; P., VERSPIEREN, *Un droit à l'enfant?* p. 627; sans en nier l'existence, H. DOUCET affirme pour sa part, qu'un tel droit ne saurait être absolu. Cf. H., DOUCET, *Technologies de reproduction et Eglises chrétiennes*, dans *Eglise et théologie*, 18, 1987, p. 79-99, à la p. 92.

des NTR, un certain nombre font référence à l'impact qu'elles exercent sur le respect de la vie et de la personne humaine. Cet impact évoluant dans des sphères variées, nous avons choisi de considérer séparément chacune des sphères. L'examen critique de ces arguments s'attardera donc successivement à l'impact possible et réel que les nouvelles techniques reproductives exercent: 1) sur le respect de la vie et de l'enfant, 2) sur la femme, 3) sur le couple et 4) sur toute la société.

2.5.1 L'impact sur le respect de la vie et de l'enfant

On s'inquiète principalement, dans la pratique de la FIV, de la liberté avec laquelle on dispose des embryons surnuméraires et l'on craint que cet irrespect de la vie humaine, déjà fort regrettable, entraîne vers des abus plus graves encore¹³³.

On dénonce l'eugénisme qui s'installe de plus en plus confortablement dans les NTR, et plus particulièrement dans la FIV; on s'alarme du fait que la limite de l'infranchissable, dans l'ordre éthique, y est sans cesse reculée ou bafouée. On redoute l'ampleur plus incontrôlable encore que pourrait prendre l'eugénisme, si le clonage humain devait s'installer dans les laboratoires.

Concernant l'enfant, les opposants aux NTR s'inquiètent surtout de

¹³³ Parmi ces abus possibles, notons: 1) Une production massive d'embryons *in vitro* à une échelle commerciale, pour tester des médicaments ou pour une autre utilisation; 2) l'ectogénèse: conservation d'embryons dans un environnement artificiel (utérus artificiel), pour en arriver progressivement à créer un enfant entièrement *in vitro*; 3) gestation d'embryons humains par d'autres espèces (animaux); 4) parthénogénèse: processus de reproduction sans fécondation; 5) biopsie embryonnaire; etc...

ce que ces méthodes tendent à le "chosifier", à le réduire à un objet de fabrication, de propriété et de domination; ils craignent que l'on en arrive à ne plus pouvoir considérer l'enfant comme "le don le plus grand et le plus gratuit du mariage"¹³⁴.

On s'inquiète, principalement dans l'IAD, la FIVETE et la maternité de substitution, de ce que les intérêts de l'embryon et de l'enfant à naître soient subordonnés à la volonté, aux intérêts et aux désirs des adultes. On désavoue l'évidente conception possessive et captative de la parentalité où l'enfant est voulu *pour* le couple.

Dans la maternité de substitution, on dénonce encore l'irrespect manifesté à l'enfant, alors qu'il est traité par sa mère porteuse et par le couple requérant, comme un moyen de parvenir à certaines fins personnelles et non comme une fin en lui-même; l'enfant n'y reçoit donc pas la considération due à un être humain.

Lorsqu'une mère s'offre elle-même à porter un enfant, avec l'intention de ne créer aucune relation avec lui, la dignité humaine n'est-elle pas encore menacée, puisque l'enfant est subordonné aux bénéfices attendus? Et, comme le pensent beaucoup de spécialistes du développement psychique, si l'indifférence d'une femme enceinte face à l'enfant qu'elle porte n'est pas seulement préoccupante pour l'avenir, mais peut même avoir des conséquences immédiates sur le fœtus, n'y a-t-il pas lieu de s'interroger sur la valeur éthique de cette technique reproductive¹³⁵?

¹³⁴ Si cette inquiétude est omniprésente dans l'enseignement de l'Eglise et dans la pensée des théologiens, on la retrouve également dans la littérature féministe.

¹³⁵ F., DOLTO, psychanalyste de renommée mondiale, s'est particulièrement intéressée à

Par ailleurs, la naissance d'un enfant, qui sans ces méthodes n'aurait jamais vu le jour, ne légitime-t-elle pas à elle seule le recours à ces techniques? Et puisque dans les dernières décennies, des milliers d'enfants à travers le monde sont nés de l'IAC, de l'IAD, de la FIVETE et de la maternité de substitution, ne peut-t-on pas se demander si toutes ces inquiétudes sont vraiment fondées? Avec les partisans des NTR, n'y a-t-il pas lieu de penser qu'une si belle fin justifie de tels moyens?

2.5.2 Impact sur le respect de la femme

On a pu remarquer que les arguments faisant référence à la femme et au respect qui lui est dû, sont surtout invoqués par les groupes féministes opposés aux NTR. Certaines techniques reproductives leur apparaissent comme une menace et une atteinte à la dignité de la femme et au respect de celle-ci; menace et atteinte d'abord en ce que ces processus de fécondation lui imposent de domination et de souffrances multiples.

Ainsi, dans la FIVETE et plus spécialement dans la maternité de substitution, on considère que la femme est réduite à une machine fécondable. On évoque également les dangers réels d'exploitation matérielle et psychologique de la mère porteuse et le risque d'une réduction de celle-ci à un simple incubateur humain.

l'importance de la relation *"in utero"*. Elle aborde ce sujet dans nombre de ses oeuvres. On pourra consulter entre autres:

- *Lorsque l'enfant paraît*, tome 1, Seuil, 1971, 192 p. aux p. 24-31.
- *La difficulté de vivre*, Inter Editions, Paris, 1981, 394 p., aux p. 31-44.
- *La cause des enfants*, Laffont, Paris, 1985, 469 p. aux pages 374-383.

On note encore le manque de sensibilité, manifesté envers les mères d'emprunt, et le contrôle énorme qu'on leur impose dans les agences de recrutement; et tout cela témoigne d'une détérioration du respect de la femme, au profit d'une commercialisation de la maternité. Des agences sont créées dans divers pays, des associations, des méthodes de recrutement, des contrats, des échelles de rémunération et de remboursement sont prévus; un nouveau marché se fait jour, et la plus grande part des profits revient aux agences et non à la mère porteuse. Devant ces faits, n'y a-t-il pas lieu de vérifier vraiment si la prostitution n'est pas en train de se donner une nouvelle forme d'exploitation de la femme, par le médium de la maternité?

Par ailleurs, ne serait-il pas opportun de se demander avec les partisans des NTR, si le libre consentement avec lequel les femmes recourent aux nouvelles technologies n'affaiblit pas considérablement ou même n'annihile pas totalement nombre de ces objections? Ne serait-ce pas faire preuve d'une plus grande domination et d'un plus grave irrespect des femmes, que d'empêcher celles qui le désirent, de recourir à ces méthodes fécondantes? Alors que l'on réclame hautement le libre choix de la femme de donner la vie, ne serait-ce pas bafouer cette même liberté de choix et ce droit que de lui interdire l'accès aux NTR?

2.5.3 Impact sur la vie du couple

Lorsque l'insémination artificielle et la FIVETE homologues

réussissent, elles ont habituellement des conséquences heureuses sur le couple. Elles permettent à certains, dont la stérilité était considérée comme définitive, d'avoir un enfant issu de leur amour et qu'ils ont longuement désiré.

Hétérologues, ces mêmes techniques produisent parfois un impact bien différent, en ce qu'elles introduisent une tierce personne dans le duo conjugal. Même anonyme, même réduite à ses cellules germinales et même si l'on tente de l'ignorer, il semble bien que la réalité de cette tierce personne hante psychologiquement ou socialement nombre de couples, et s'interpose dans leur intimité maintenant partagée.

De plus, la stérilité ne peut pas toujours être vaincue: les statistiques montrent qu'en matière de reproduction assistée (insémination artificielle et fécondation *in vitro*), les échecs sont beaucoup plus nombreux que les réussites. Et lorsque réussite il y a, c'est le plus souvent après de multiples essais chez un même couple.

Or, depuis l'avènement de la FIVETE, un grand nombre de couples stériles y ont mis un espoir illimité, et ont été incités à s'engager dans ce processus de fécondation. Mais le couple ne supporte pas toujours sans dommage un combat aussi acharné qui aboutit à un échec. Il faut se le redire: le parcours de la lutte pour la fécondité n'est pas anodin¹³⁶ et les échecs répétés peuvent conduire à un désintérêt mutuel de l'homme et de la femme par rapport à leur vie sexuelle, centrée désormais uniquement sur la recherche d'une procréation jamais réalisée¹³⁷.

¹³⁶ A juste titre, le processus de fécondation artificielle est souvent désigné comme "*le parcours du combattant*".

¹³⁷ Ainsi, selon le témoignage du Dr S. ROUSSEAU (un praticien oeuvrant aux cliniques de fertilisation des hôpitaux Ste-Justine et Hôtel-Dieu de Montréal), sur l'ensemble des couples

Mais combler un désir si légitime et si profond d'avoir un enfant, ne vaut-il pas le risque de perturber quelque peu l'harmonie conjugale? La survie du couple ne risque-t-elle pas d'être tout aussi compromise par une infertilité non assumée ? Pour nombre de couples stériles les NTR ne constituent-elles pas la meilleure solution à la fragilité de leur union?

2.5.4 Impact sur la société

Les méthodes de fécondation artificielle faisant appel à un donneur (IAD et FIVETE hétérologue) n'exercent pas seulement un impact sur le couple mais aussi sur toute la société. Les arguments se référant à l'impact sur la société évoquent des conséquences qui risquent même d'être assez graves pour les générations à venir. Le danger vient surtout de l'anonymat que l'on assure aux donneurs de sperme et d'ovules. Sur le plan physiologique, cette garantie rend impossible, pour les enfants à naître, la recherche et le contrôle sur les maladies héréditaires dont ceux-ci pourraient très bien hériter et devenir à leur tour porteurs. L'anonymat, comme la non-limitation du nombre de dons, expose aussi la société à des risques de consanguinité, surtout si le nombre de dons n'est pas strictement limité et contrôlé¹³⁸.

qui se présentent aux cliniques de fertilité, il semble que 25 à 30% abandonnent, tellement la période d'investigation est stressante et pénible. Malheureusement, toujours selon son témoignage, beaucoup de séparations ou de divorces surviennent en cours de route; d'autres couples se sentent atteints dans leur intimité et en sortent meurtris dans leur amour.

Cf. G. ESCOMEL, *Stérilité: Jusqu'où faut-il aller pour avoir un enfant?* entrevue réalisée avec le Dr S. ROUSSEAU, et reproduite dans *La Gazette des femmes*, 29 oct.1987, p. 14-18.

¹³⁸Il est assez étonnant de constater que certains gouvernements ne semblent préoccupés ni par les risques de consanguinité ni par la transmission des maladies héréditaires. Toute leur

De plus, si la FIVETE devait se répandre, on craint qu'elle ne provoque un déséquilibre du nombre d'hommes par rapport au nombre de femmes. Il semble en effet, que pour un premier enfant, la majorité des couples opterait pour un garçon, dès que le choix du sexe serait devenu possible, comme cela se pratique déjà sur les animaux¹³⁹. On se retrouverait alors dans une société à forte dominance de grands frères et de petites soeurs. Cela pourrait entraîner des conséquences psychologiques et sociales importantes pour les femmes et risquerait de compromettre sérieusement leur trop lente remontée dans l'échelle sociale.

La FIVETE ne risque-t-elle pas également de déshumaniser et de dévaloriser la procréation humaine dans la mentalité des gens, en la réduisant à une fabrication de laboratoire et en facilitant un choix sélectif des enfants à naître? Sans trop s'en rendre compte, il semble que les exploits des NTR, dont les médias font largement état, influencent profondément le regard que la société porte sur la fécondation comme sur la valeur qu'elle attache à la vie humaine. Et subtilement, cette mentalité technologique donne à la société une âme de consommateur et de manipulateur, annonciatrice d'une possible et fragile déviance.

priorité est accordée à la liberté des individus et au respect de l'anonymat des donneurs.

¹³⁹ Les féministes sont particulièrement sensibles à cette éventualité. La possibilité de choisir le sexe de l'enfant est sur le point d'être acquise. À ce sujet, Jc. TESTART affirmait, dans sa conférence au Forum international tenu à Montréal en octobre 1987: "En juin 1987, des chercheurs d'Edinburgh faisaient connaître leurs premiers succès dans la détection du sexe d'embryons humains âgés seulement de 2 à 5 jours". Cf. Jc. TESTART, *Sortir la maternité du laboratoire, Forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction*, Gouvernement du Québec, 1988, p. 49-53, à la p. 50.

La procréation artificialisée ne risque-t-elle pas de nous faire adopter, à notre insu, un schéma de production, une perspective de consommation, c'est-à-dire de qualité et de produit, où l'enfant n'est plus tout à fait voulu pour lui-même?

La recherche sans nuances d'un contrôle absolu sur la vie ne pourrait-elle pas avoir aussi des effets désastreux sur la société, dans sa capacité de compatir avec ceux qui souffrent et dans son ouverture à reconnaître aux "anormaux" une place en son sein?

L'on pourrait continuer la liste des impacts réels ou possibles des NTR sur la société. Résumons-les dans ces principes familiers de "la porte ouverte", de "la pente savonneuse" ou du "doigt dans l'engrenage". Certains pensent qu'il pourrait bien s'agir là du grand danger qui guette notre société, face à la fécondation artificielle, si l'on ne se préoccupe pas dès maintenant de prévoir, de mesurer les risques et de parer aux abus plus graves encore qu'elle pourrait entraîner.

3. Position que nous privilégions et fondement de ce choix

Il nous faut maintenant préciser les conclusions auxquelles nous sommes parvenus au terme de cette recherche. L'examen critique des arguments et la valeur respective qui leur a été reconnue précédemment, orientent déjà le lecteur dans l'appréciation éthique que nous nous apprêtons à faire de chacune des techniques de reproduction humaine.

Mais avant d'expliciter notre propre discernement, nous voulons faire un bref retour et apprécier globalement ceux qui ont été portés au second chapitre par l'Eglise, par des féministes et par quelques commissions gouvernementales. Si notre position personnelle ne trouve son équivalence dans aucun de ces groupes, elle y reconnaît toutefois de nombreux lieux de rencontre.

Ainsi, concernant le discernement éthique porté par l'Eglise, nous avons apprécié son indéniable souci de fidélité à la Parole de Dieu. Cela apparaît d'abord dans son respect de la vie et de la personne et dans l'attention privilégiée qu'elle accorde au couple et à la famille. Sa prise de position en faveur du respect de l'embryon et de l'enfant à naître, rend ce souci plus évident encore et rappelle l'attitude même du Christ prenant parti pour les plus pauvres et les plus faibles.

Nous avons remarqué la sagesse, l'unité, la cohérence et le souci de fidélité à la Tradition qui émanent de tout l'enseignement venu de Rome. La prudence que l'Eglise manifeste dans ce même enseignement nous apparaît également très compréhensible et fort louable; nous souhaiterions toutefois que cette prudence s'exprime davantage par un rappel des valeurs en cause, par une information et une mise en garde contre les dangers inhérents aux NTR, que par un interdit absolu: cela témoignerait, nous semble-t-il, d'une plus grande confiance de l'Eglise envers les croyants et d'un plus grand respect de la liberté de conscience qu'elle défend.

Nous aurions également souhaité trouver, dans cette prise de position, une certaine préoccupation pour la femme, considérée dans son

individualité: étant particulièrement concernée par la pratique des NTR, elle ne saurait être vue comme une simple composante du couple et de la famille. Aussi nous apparaît-il surprenant, dans l'opposition que mène l'Eglise aux fécondations artificielles, que soient passés sous silence les souffrances et les dangers physiques et psychologiques encourus par la femme, dans l'application de ces technologies. Nous osons espérer que de prochains documents porteront une attention plus grande à la réalité féminine.

Dans le discernement porté par différents groupes féministes, nous avons plus spécialement remarqué l'importance prépondérante qui est accordée à la femme. Nous aurions aimé nous réjouir de ce que la lacune relevée dans la prise de position de l'Eglise trouve ici une compensation, mais le critère presque exclusif du bien de la femme, invoqué au détriment d'autres valeurs, nous ont fait opter pour une certaine réserve. Cette position a néanmoins le mérite d'imposer une plus grande considération de la femme dans les enjeux de la fécondation artificielle.

Nous avons apprécié la qualité, la variété et l'abondance de la littérature féminine sur les NTR. Elle témoigne d'un intérêt certain et d'une présence adéquate et multi professionnelle de la femme dans un débat où celle-ci est particulièrement concernée. Nous avons aussi remarqué comment les problèmes inhérents aux NTR semblent familiers et souvent traités "comme de l'intérieur" d'une expérience vécue ou observée.

Nous avons apprécié la véhémence avec laquelle les féministes dénoncent la pratique eugénique dans les différents modes de reproduction

artificielle. Nous avons apprécié également la fermeté avec laquelle elles s'élèvent contre l'anonymat des donneurs dans les fécondations hétérologues; nous nous sommes réjouis de ce que le bien de l'enfant à naître fondait ici leur opposition, tout en regrettant que ce critère soit si absent de leurs autres réclamations.

Nous aurions encore souhaité trouver dans cette littérature une plus grande considération de la dimension maternelle chez la femme; ce sont surtout les revendications pour l'obtention d'un pouvoir exclusif sur la fonction reproductrice de leur corps, qui évoquent cet aspect. Aussi aurions-nous souhaité, plus particulièrement dans la maternité de substitution, que ces revendications s'estompent quelque peu au profit d'une unanime appréciation de la maternité, comme élément de l'identité féminine et au profit d'une juste préoccupation du bien de l'enfant à naître.

Enfin, nous avons été passablement surpris de noter une évidente incohérence dans la position féministe. Ainsi, l'argumentation habituelle, portant sur "la liberté de la femme de donner la vie" et sur "son droit de disposer librement de son corps", est certes reprise dans le discours féministe en faveur de l'insémination artificielle, mais cette argumentation disparaît totalement lorsqu'il est question de la FIVETE et de la maternité de substitution. Non seulement l'on n'évoque plus le respect des droits et libertés de la femme, mais le discours féministe revendique alors, auprès des pouvoirs publics, que ceux-ci imposent un interdit total de ces deux pratiques reproductives. C'est là une

incohérence inattendue et pour le moins surprenante.

Quant au discernement porté par les différentes commissions gouvernementales, il nous semble être celui où les lieux de rencontre avec le nôtre sont les plus rares. Peut-être est-ce dû au pluralisme d'opinions dont les gouvernants doivent tenir compte, ou peut-être est-ce dû au fait que leur éthique tiendrait davantage des droits à garantir que des valeurs à protéger?

Quoi qu'il en soit, nous devons reconnaître que de l'ensemble des textes étudiés, émane un heureux souci de protéger les droits et libertés individuels et d'assurer le bien de la collectivité par la promotion de la paix publique. N'est-ce pas là le rôle premier de tout bon gouvernement? Mais concernant ces droits et libertés confessés et soutenus par les comités nationaux, nous ne saurions souscrire sans distinction, ni à la reconnaissance de tous et chacun, ni à l'ordre de priorité qui leur a été établi; nous sommes d'avis qu'en cela plusieurs points restent fort discutables.

De plus, nous avons regretté que le souci de sauvegarder les droits et libertés se limite parfois aux seuls adultes. Tout Etat a le devoir de protéger la vie et plus particulièrement celle des faibles et des innocents. Aussi aurions-nous souhaité, dans le discernement éthique porté sur les NTR et sur certaines pratiques qui leur sont connexes, qu'une plus grande considération soit accordée à l'embryon et à l'enfant; nous pensons notamment aux modes de fécondation hétérologue et à tout ce qui a trait au sort des embryons surnuméraires.

Comme nous l'avons noté pour le discernement de l'Eglise, nous avons déploré que les Commissions gouvernementales passent également sous silence les inquiétudes exprimées par de nombreux groupes de femmes face à la pratique des NTR. Nous aurions souhaité qu'une considération de la femme et des risques et souffrances supplémentaires encourus par celle-ci dans l'application de ces techniques, influencent certaines de leurs positions.

Enfin, nous avons été surpris et même déconcertés par ce qui nous semble être une inconséquence de certains comités qui préconisent l'établissement de banques de sperme, en refusant de suggérer un contrôle restrictif du nombre de dons pour chacun des donneurs, augmentant ainsi les risques de consanguinité pour les générations à venir. Nulle société ne peut se permettre d'attendre les résultats néfastes d'une semblable négligence pour se donner une législation. Le refus d'un tel contrôle, endossé au niveau d'un gouvernement, constituerait une dangereuse faille à l'un des rôles premiers des gouvernants, qui est de veiller au bien présent et à venir de la collectivité.

Toutes ces précisions étant faites, nous présentons maintenant notre propre discernement éthique pour chacune des NTR. Ce jugement, s'inscrivant dans un cadre théologique, se veut pleinement fidèle à la Parole de Dieu et respectueux de l'enseignement de l'Eglise, dans leur amour de la vie et de la personne humaine. Aussi, devant les problèmes

soulevés par l'avènement des nouvelles techniques reproductives et devant les valeurs qu'elles mettent en cause, nous ne pouvons que reconnaître la prudence de l'Eglise et la grande sagesse qui émane de son enseignement. Nous croyons toutefois que certains points de cet enseignement restent ouverts à la réflexion théologique et pourraient éventuellement, dans un avenir plus ou moins lointain, amener le Magistère à faire quelques nuances.

C'est donc le fruit de notre propre réflexion éthique que nous présentons maintenant, à la lumière de *Donum Vitae*¹⁴⁰, mais avec les nuances qui nous semblent possibles et souhaitables. Ajoutons que comme tout autre discernement, le nôtre reste sujet à l'errance et comme tel, on voudra bien ne pas l'absolutiser.

3.1 Une ouverture à l'IAC est-elle possible?

La procréation étant l'un des buts premiers du mariage, les adeptes de l'insémination artificielle trouvent là une certaine légitimation.

Si l'IAC est inacceptable lorsqu'elle est utilisée sans raison valable, nous croyons avec bon nombre de moralistes et de théologiens catholiques, que cette technique pourrait se voir reconnaître une valeur

¹⁴⁰ *Donum Vitae*, que nous avons cité fréquemment dans la partie traitant de l'enseignement de l'Eglise, est la dernière publication officielle du Magistère, sur la fécondation artificielle. C'est un document très complet qui traite de chacune des NTR, ainsi que des recherches et expériences qui se font en laboratoire autour de la reproduction humaine. Paru en 1987 sous le titre français *Le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation* et signé par le Cardinal RATZINGER, préfet de la Congrégation pour la Doctrine de la foi, ce document a été approuvé par le pape Jean-Paul II qui en a ordonné la publication. Ajoutons que ce document se présente comme une "instruction" de la Congrégation pour la Doctrine de la foi et n'est donc pas, comme tel, sous le sceau de l'infaillibilité.

éthique tout autre, dans un cas de stérilité persistante et lorsqu'on y recourt par amour pour offrir au conjoint un enfant né de cet amour¹⁴¹. Notre position s'appuie sur plusieurs arguments évoqués dans *Donum Vitae* à l'encontre des NTR mais qui, dans la pratique de l'IAC, sont précisément respectés.

En effet, tout comme dans la fécondation naturelle et même lorsqu'elle nécessite l'intervention du médecin, l'enfant issu de l'IAC est véritablement *le fruit de l'amour des époux et de leur don réciproque*¹⁴². Aussi cette technique apparaît-elle comme le prolongement de cet amour et de ce don, comme *une aide à l'acte conjugal pour que celui-ci atteigne sa fin naturelle*¹⁴³. De plus, l'IAC respecte *l'exclusivité que se donnent les époux, de procréer l'un par l'autre*¹⁴⁴. Et l'enfant ainsi conçu trouvera les mêmes droits, la même protection, les mêmes garanties de bonheur et d'épanouissement que s'il était conçu naturellement¹⁴⁵. Pour toutes ces raisons, nous souhaitons que l'Eglise fasse une certaine ouverture à l'IAC

¹⁴¹ Parmi les théologiens catholiques qui reconnaissent une valeur éthique à l'IAC, il convient de citer: C.-E. CURRAN, *La fécondation in vitro* ..., p. 313; H. DOUCET, *L'insémination artificielle*, dans *Eglise et théologie*, 1979, p. 387-400; G. DURAND, *Quel avenir? Les...*, p. 151-163; J.-F. MALHERBE, *Un bébé* ..., p. 24.; K. RAHNER, *A propos du problème de la manipulation génétique*, dans *Ecrits théologiques*, (t. 22), 1970, p. 77-120; X. THEYENOT, *La bioéthique*, p. 101-102; P. YERSPIEREN, *L'aventure de* ..., (1982) p. 483, (1985) p. 487.

¹⁴² Cf. *Donum Vitae*, p. 355 et 357; Cf. *Gaudium et spes*, 50 et 51.

¹⁴³ Cf. *Donum Vitae*, p. 358; Cf. PIE XII, *Allocution aux* ..., p. 1349.

¹⁴⁴ Cf. *Donum Vitae*, p. 355; Cf. PIE XII, *Allocution aux* ..., p. 1349.

¹⁴⁵ *Donum Vitae* reconnaît à l'enfant les droits d'être "conçu, porté, mis au monde et éduqué par ses propres parents". Selon ce même document, "la référence assurée et reconnue à ses parents" permettant à l'enfant de "découvrir son identité et de mûrir sa propre formation humaine" lui garantiraient, pour une part, bonheur et épanouissement. (*Donum Vitae*, p. 355-356).

et la reconnaisse un jour comme éthiquement acceptable.

Cependant, nous sommes d'avis que la légitimité du recours à l'IAC ne saurait être inconditionnelle et sans nuances. Elle ne saurait ignorer les perturbations auxquelles se trouvera exposé un couple qui entreprend ce difficile parcours, surtout si sa stabilité est fragile. Aussi faudrait-il inviter à beaucoup de prudence les couples qui désirent s'y engager. En aucun cas, le recours à la fécondation artificielle ne saurait être proposé ou adopté pour pallier à une union trop frêle; nous pensons toutefois que ces perturbations sont suffisamment atténuées, dans un couple équilibré affectivement et psychologiquement et dont le désir d'enfant est manifeste et bien fondé, pour rendre acceptable le recours à cette technique. Cette justification suppose également que le couple ne versera pas dans l'acharnement procréatif, si des échecs répétés survenaient.

Quant à l'acte masturbatoire orienté uniquement vers la procréation, nous croyons qu'il est d'une moralité tout à fait différente de celui qui ne serait que la recherche d'un plaisir égoïste et narcissique. Une action ne peut en effet, être évaluée simplement dans sa structure physique: l'intention et le but déterminent aussi la valeur éthique de l'agir. En conséquence, la masturbation pour l'obtention du sperme, en vue d'une fécondation artificielle intra-conjugale, ne nous apparaît pas contraire à l'éthique et ne nous semble pas constituer un obstacle à la moralité d'une reproduction médicalement assistée¹⁴⁶.

¹⁴⁶ Cette position est partagée par de nombreux théologiens et moralistes dont: C.-E. CURRAN, *La fécondation in vitro ...*, p. 310; G. DURAND, *Quel avenir? Les...*, p. 112; P. YERSPIEREN, *L'aventure de ...*, p. 482, note * 14; elle est également partagée par tous les autres moralistes qui reconnaissent comme éthiquement acceptable une forme ou l'autre de fécondation

3.2 Faut-il faire une place à L'IAD?

Les facteurs qui nous semblent militer en faveur de l'acceptation au plan moral de l'IAC, témoignent contre l'insémination artificielle impliquant un donneur. Nous ne pouvons sous-estimer le fait que le couple doit ici faire face à un tiers, le père n'étant pas le géniteur. Et comme nous l'avons mentionné plus haut, cette technique opère d'importantes ruptures à l'intérieur de l'amour conjugal et de la parentalité; ces ruptures ne sont bonnes ni pour le futur enfant, ni pour le couple, ni pour la société. Sans menacer la survie de la race humaine, l'IAD rend néanmoins possible l'abolition du mariage et de la famille. L'éthique ne peut pas ne pas tenir compte de ce fait si important, sous peine de compromettre les garanties minimales de l'identité de l'enfant, de l'unité du couple, et du bien de la société.

Notre position tient compte aussi des risques psychologiques et juridiques¹⁴⁷, encourus pour le couple et pour l'enfant, et de la totale artificielle.

¹⁴⁷ Parmi les risques psychologiques inhérents au couple, certains psychanalystes insistent sur le danger que constitue le refus d'accepter et d'assumer sa stérilité. D'autres penseurs évoquent aussi l'inégalité qui est créée entre les conjoints vis-à-vis de l'enfant, la femme étant la seule participante à la fécondation. Ce déséquilibre comporterait des risques de détérioration des relations à l'intérieur du couple ou de la relation du couple avec l'enfant.

Les risques psychologiques propres à l'enfant tiennent surtout du secret de son origine: secret connu de l'enfant et inconsciemment traumatisant, ou secret malencontreusement révélé, ou secret découvert par hasard.

Concernant les risques juridiques, certains juristes (français surtout) soulèvent de nombreuses difficultés face à l'IAD. Juridiquement, l'enfant ainsi conçu serait un "enfant naturel" et n'aurait droit ni à l'héritage, ni au nom du mari. Pour parer à des problèmes juridiques éventuels, le consentement écrit du mari et le choix d'un accoucheur ignorant tout de l'origine de l'enfant, sont fortement conseillés. En dépit de toutes ces précautions, le père a toujours la possibilité de nier sa paternité et de fournir la preuve de cette négation. L'adoption

dissociation sexualité-fécondité opérée dans l'IAD¹⁴⁸.

En conséquence, nous ne pouvons ici qu'adhérer pleinement à la position de *Donum Vitae* et à celle de nombreux théologiens catholiques qui considèrent comme éthiquement inacceptable le recours à l'IAD¹⁴⁹.

3.3. La FIVETE: acceptable ou condamnable?

Le processus de la FIVETE étant techniquement beaucoup plus complexe que l'insémination artificielle, les valeurs qu'il met en cause recoupent celles de l'IA, mais à un degré plus élevé et avec une plus forte intensité. Et si la famille, le couple et l'enfant se trouvent encore fortement impliqués, la femme l'est ici à un niveau bien particulier : celui de sa dignité, de sa santé et de sa vie.

La grandeur et le respect de la vie et de la personne humaine

officielle de l'enfant conçu par l'IAD constituerait la seule vraie garantie légale.

Cf. G. DURAND, *Quel avenir? Les...*, p. 156; J.-M. MORETTI, *L'insémination artificielle: remède à la stérilité*, art. dans *Etudes*, déc. 1979, p. 612-629.

¹⁴⁸ Ici, la dissociation sexualité-fécondité est d'un niveau très différent de celle existant dans l'IAC où la procréation fait là aussi "partie de la dynamique de la donation entre époux et participe à la double dimension corporelle et spirituelle de la personne humaine" (ACTES DU SAINT-SIEGE, *L'autorité doctrinale de "donum Vitae"*, article de l'*Osservatore Romano*, reproduit dans DC, 1989, (#1977), p.114-116, à la p.115). Dans l'IAD, la dissociation est telle que la fécondation est réduite à un pur phénomène physiologique, le géniteur n'ayant aucune forme de relation et de responsabilité envers la femme et envers le futur enfant.

¹⁴⁹ Au nombre des théologiens qui condamnent le recours à l'IAD, on retrouve: G., DURAND, *Quel avenir? Les...*, p. 162; B., HARING, *Perspective chrétienne pour une médecine humaine*, Paris Fayard, 1975, p. 92-94; J.-F., MALHERBE, *Un bébé ...*, p. 24-25; K., RAHNER, *A propos ...*, p. 77-120; X., THEYENOT, *La bioéthique*, p. 98; R., TROISFONTAINES, *L'insémination artificielle, problèmes éthiques*, art. dans *NRT*, 1973, p. 764-778; P., VERSPIEREN, *Un droit à l'enfant?*, p.623-628; toutefois, dans un article subséquent (nov. 1985), sans revenir sur sa position antérieure, Verspieren nuance un peu plus son opposition à l'IAD. Voir: P., VERSPIEREN, *Moralité de ...*, p. 485-498.

s'avérant pour nous des valeurs d'une haute importance, nous ne saurions les subordonner à de quelconques désirs, si profonds et si légitimes soient-ils. Cette primauté, jointe à la reconnaissance de la souveraineté de Dieu sur la vie, mais aussi à la gérance de cette vie qui incombe à l'homme dans le vécu actuel, nous amène à nuancer le jugement éthique que nous portons sur la pratique de la FIVETE en ses différents aspects.

3.3.1 La FIVETE homologue

En accord avec la longue Tradition catholique et avec la récente instruction *Donum Vitæ*, nous reconnaissons que la fécondation naturelle associant relation conjugale et procréation, s'impose comme le processus idéal de reproduction. Nous regrettons toutefois que le document romain exclue *toute* circonstance légitimant une dissociation de ces deux valeurs: "il n'est *jamais* permis de séparer ces divers aspects". Il est vrai que les fécondations artificielles, même homologues, opèrent extérieurement une telle dissociation; aussi ne sont-elles toujours qu'un pis-aller. Mais dans l'état actuel de notre réflexion, tout en reconnaissant la valeur indéniable du lien sexualité-procréation, nous sommes enclins à considérer la vocation des époux à la fécondité comme une valeur également très importante, surtout si la réalisation de cet idéal sert l'unité du couple et de la famille.

Et si user de la FIVETE nous apparaît insensé et injustifiable pour les *couples fertiles*, de même que pour les couples dont l'un des deux conjoints aurait opté antérieurement pour une *stérilisation*

*volontaire*¹⁵⁰, nous pensons que certaines circonstances pourraient justifier son recours.

En union avec d'autres théologiens catholiques¹⁵¹, nous ne voyons pas de raisons péremptoires à la condamnation inconditionnelle de la FIVETE homologue. Aussi souhaiterions-nous que l'Eglise la reconnaisse comme éthiquement acceptable, pour les *couples stériles*, dont la stabilité est manifeste et pour lesquels tous les autres traitements se sont avérés inefficaces. De même que l'IAC, le recours à la FIVETE pourrait alors être vu comme le prolongement de leur vie sexuelle et un moyen de concrétiser leur amour.

Toutefois, le parcours de cette technique s'avérant encore plus complexe, moins sûr et plus ardu que celui de l'IA, on ne saurait trop insister sur l'importance d'informer les couples des nombreuses incidences inhérentes à la FIVETE et d'inviter à beaucoup de prudence ceux qui seraient désireux d'y recourir.

¹⁵⁰ En dehors de tout l'investissement médical, biologique et économique que nécessite le processus de la FIVETE, deux raisons nous incitent à exclure la stérilité volontaire de la fécondation artificielle. La première se réfère au respect du corps et de sa fonction reproductrice qui ne sauraient être considérés comme de simples ordinateurs que l'on programme et déprogramme à volonté; la santé physique et psychologique de la personne exige le respect de certaines limites. La seconde tient au fait que l'homme ou la femme, ayant opté pour une stérilisation volontaire, doit assumer pleinement la responsabilité de son choix, avec les risques et inconvénients qu'il comporte. Cela inclut *aussi* le renoncement à tout projet ultérieur de procréation.

Ajoutons que chez nous au Québec, la seule stérilité tubaire volontaire (ligature) ne représente pas moins de 30% de la clientèle de la fécondation artificielle. Cela est d'autant plus étonnant que la réversibilité de la stérilisation volontaire est de plus en plus grande tant chez les femmes que chez les hommes. Cf. *Quelques données sur l'infertilité*, art. dans *La Gazette des femmes*, oct. 1987, p. 17-18.

¹⁵¹ Parmi ces théologiens, nous retrouvons: C.-E. CURRAN, *La fécondation in vitro ...*, p. 325-326; J.-F. MALHERBE, *Un bébé ...*, p. 26; X. THEYENOT, *La bioéthique*, p. 99-100; P. VERSPIEREN, *L'aventure de ...*, (1982), p. 483.

Mais nous pensons que la moralité de la FIVETE, même pratiquée dans ces circonstances, devra dans tous les cas rester conditionnée au respect absolu de *tous* les embryons fécondés. Les paragraphes subséquents, traitant des embryons surnuméraires, préciseront ce qu'implique pour nous un tel respect.

3.3.2 La FIVETE hétérologue

La FIVETE impliquant un recours à un donneur nous semble plus difficilement acceptable au plan éthique, même lorsque réalisée en faveur d'un couple stable. Notre position tient du fait que, comme dans l'IAD, la FIVETE hétérologue réalise une intrusion dans l'intimité du couple; elle constitue un obstacle à l'unité du mariage et viole le droit exclusif des époux à procréer l'un par l'autre.

Aussi, la FIVETE hétérologue peut-elle difficilement être perçue comme le prolongement de la sexualité des deux conjoints, car la procréation ainsi réalisée se trouve amputée, dans son origine, du don mutuel des époux, lequel confère tout son sens à la génération. Et, pour l'enfant à naître, la FIVETE hétérologue "opère une rupture entre parenté génétique, parenté "gestationnelle" et responsabilité éducative¹⁵²".

Nous ne nions pas que l'intention de procréation, à l'origine d'une fécondation artificielle, soit louable en soi et que la réalisation de cette procréation puisse avoir d'heureux effets chez certains couples; mais cela ne suffit pas, à notre avis, à justifier un jugement positif en faveur d'une

¹⁵² CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Donum Vitae*, p. 356.

telle pratique. Une éthique chrétienne ne saurait être que téléologique.

Pour toutes ces raisons et pour celles que nous avons invoquées au sujet de l'IAD, en plein accord avec *Danum Vitae*, le recours à la FIVETE hétérologue nous semble donc éthiquement inacceptable.

3.3.3 La FIVETE hors-mariage

Pour ce qui est de la FIVETE hors-mariage, en faveur de femmes célibataires, de couples de lesbiennes et de veuves, quel que soit le sperme utilisé, elle nous semble injustifiable. Pratiquée dans de telles circonstances, la FIVETE ne saurait s'inscrire dans un projet de fécondité valable.

Notre position se fonde surtout sur le respect et le bien de l'enfant à naître, et sur son droit à une double référence parentale, féminine et masculine, qui constitue les garanties minimales de sa personnalisation. Il ne s'agit pas de déprécier ici les familles monoparentales ni les efforts qui y sont faits pour compenser l'absence d'un parent et pour remédier à une situation de fait. Il s'agit de défendre un droit nouveau qu'a un enfant issu d'une FIVETE. Ce droit, suscité par l'avènement des NTR, la société a le pouvoir de le protéger et le devoir de le lui garantir¹⁵³.

¹⁵³ Un gouvernement ne dispose d'aucun moyen pour garantir, à l'enfant conçu naturellement, une présence parentale équitable. Tel n'est pas le cas dans les fécondations artificielles. Aussi, un Etat qui autorise la "fabrication" d'enfants par des techniques artificielles, se doit d'en fixer les critères d'accessibilité, qui assureront à cet enfant des conditions de vie propres à son épanouissement. La présence d'un père et d'une mère (homme et femme) constitue l'une de ces conditions minimales. Priver de cela l'enfant conçu artificiellement, constitue à notre avis une grave injustice.

Dans la même ligne de pensée, on pourra lire: J.-L., BRUGUES, *La FIVETE ...*, p. 79-83; G.,

3.3.4 La fécondation d'embryons surnuméraires

Tel que nous l'avons vu précédemment, la FIVETE s'accompagne la plupart du temps de la fécondation d'embryons excédentaires, qui ne sont pas transférés dans l'utérus. Rappelons qu'il est possible de faire des FIVETE sans produire des embryons surnuméraires, et que le taux de succès *n'en est pas diminué* pour autant; l'expérience de plusieurs hôpitaux catholiques en Belgique le confirment¹⁵⁴.

Alors que penser éthiquement de cette surproduction d'embryons humains, de leur congélation, de leur rejet? Que penser de l'expérimentation, de la recherche et de la manipulation génétique faites sur ces embryons surnuméraires pour le seul profit de la science?

Nous considérons qu'ils sont une violation du respect dû à la vie humaine. Même la congélation d'embryons, qui vise à leur conserver la vie, du moins temporairement, nous semble une offense à la dignité de la vie humaine, car elle expose ces embryons à une détérioration de leur intégrité physique et à une manipulation ou un rejet ultérieurs. Aussi toutes ces pratiques nous apparaissent-elles non seulement comme une bien mauvaise gérance de la vie humaine, mais encore comme une domination de cette vie et une ingérence malheureuse dans un domaine où Dieu seul est le Maître.

L'argument voulant que le rejet de ces embryons se justifie éthiquement par le fait du rejet spontané qui se fait dans le processus

DURAND, *Quel avenir? Les*, p. 113-114.

¹⁵⁴ Cf. Jn.-F. MALHERBE, *Un bébé*, p. 26.

naturel de fécondation, nous apparaît irrecevable. Il y a, il nous semble, au plan de la responsabilité éthique, une différence comparable à celle qui existe entre un avortement spontané et un avortement provoqué.

3.3.5 La réduction embryonnaire

Règle générale, la reconnaissance de la souveraineté de Dieu sur la vie humaine et la valeur accordée au respect de cette vie ne sauraient se concilier avec la réduction embryonnaire. Comme tout avortement, celle-ci ne nous apparaît acceptable que dans le seul cas où la grossesse multiple constitue un danger *élevé* et *non équivoque*, pour la vie de la mère ou des foetus.

Nous prenons pour acquis qu'un couple qui recourt à la FIVETE veut désespérément un enfant. Il semble donc normal qu'il accepte en même temps le risque, si faible soit-il, que comporte cette NTR, à savoir celui d'une grossesse multiple. Refuser cette compromission, c'est vouloir poursuivre deux directions contraires, c'est opter à la fois pour la maternité et pour l'avortement.

Le respect d'une limite maximale dans le nombre d'embryons à planter (deux ou trois), serait la meilleure prévention à la réduction embryonnaire et manifesterait du respect pour la vie humaine naissante.

3.3.6 Conditions à la moralité de la FIVETE (résumé)

Nous pensons que l'Eglise pourrait reconnaître la FIVETE comme

éthiquement acceptable, moyennant le respect de certaines conditions. Voici, en résumé, celles que nous proposons:

- 1) que la FIVETE soit homologue;
- 2) qu'elle soit exclusivement réservée aux couples stables et stériles (stérilité involontaire);
- 3) que la fécondation en éprouvette se limite à un maximum de deux ou trois embryons qui seront *tous* transférés dans l'utérus de la mère;
- 4) que le couple accepte la possibilité d'une grossesse multiple, équivalente au nombre d'embryons transférés.

Nous croyons qu'accepter la FIVETE moyennant ces conditions, n'ouvrira pas la porte à la justification de n'importe quel traitement médical, simplement pour satisfaire un désir adulte.

3.4. La maternité de substitution: générosité ou aliénation?

Malgré l'intérêt et l'admiration suscités par les médias, malgré "l'apparence" de générosité qui émane de la maternité de substitution, nous ne pouvons éthiquement souscrire à cette pratique. C'est sur le sens et sur la valeur de la maternité et de la procréation humaine ainsi que sur le bien et le respect de la femme et de l'enfant que se fonde notre position.

Accepter délibérément de susciter une vie nouvelle par fécondation

artificielle, sans pour autant engager son avenir face à l'enfant à naître, nous apparaît une véritable dislocation de la maternité, une annihilation de la procréation et une déformation de leur sens respectif.

En effet, la procréation et la maternité ne consistent pas en une simple juxtaposition de leurs différentes composantes: il y a une interrelation nécessaire entre chacune des parties qui les régissent.

Procréation et maternité impliquent une relation à la fois biologique et affective qui s'établit normalement entre la mère et l'enfant, pendant la grossesse. La maternité de substitution opère une rupture dans cette relation, par le don du nouveau-né; et cette rupture ne se fait pas toujours sans effets nocifs sur l'équilibre psychique de la mère et de l'enfant.

Nous sommes d'avis que la dignité et le respect de la femme ne s'accordent pas avec cette forme de maternité, où la fécondation s'apparente étrangement à la prostitution féminine: la femme y est, là aussi, exploitée, utilisée comme objet de satisfaction d'autrui; plus encore, elle est réduite à sa simple fonction reproductrice.

Nous observons aussi que le bien, l'amour et le respect de l'enfant sont bafoués dans la maternité de remplacement, et ils le sont d'abord par la "mère gestative" puisque, avant même qu'il y ait fécondation, il y a volonté de se séparer de l'enfant dès sa naissance. Non seulement l'abandon de celui-ci est-il sciemment prévu, mais le plus souvent il est même programmé par un contrat. L'enfant est donc à son tour, utilisé comme un objet, comme un moyen de satisfaire des fins adultes.

Et tout cela nous apparaît inconciliable avec l'amour et le respect

dus à la femme et à l'enfant, avec une saine gérance de la vie humaine. Et s'il faut y voir de la générosité, elle nous semble bien mal placée ! Aussi, sommes-nous parfaitement d'accord avec *Donum Vitae* qui condamne cette technique de reproduction. Nous sommes d'avis qu'une éthique chrétienne ne saurait se concilier avec une telle aliénation.

3.5 Le clonage: un progrès ou une menace?

Un discours chrétien sur les NTR humaines laisse bien peu d'ouverture à la reconnaissance éthique du clonage. En tout cas, si ouverture il y a, elle nous est bien invisible pour le moment !

Plus que toutes les autres techniques de reproduction artificielle, le clonage nous apparaît comme une violation du respect de la vie humaine, une atteinte à la dignité de la procréation et une menace à la singularité de la personne.

Si réduites que puissent être les tentatives réalisées jusqu'ici, elles révèlent déjà, à notre sens, un regrettable et malheureux dérapage sur "la pente savonneuse", un pas de trop dans "la porte ouverte" par la fécondation *in vitro*.

CONCLUSION

Au moment d'entreprendre ce travail, nous nous interrogeons à savoir si la pratique des NTR pouvait être éthiquement acceptable, si elle constituait une décadence ou une promotion de la vie et de la dignité de la personne humaine. Les pages qui précèdent ont tenté de répondre à cette double question. Et si elles ont mis en lumière les perspectives nouvelles ouvertes par l'avènement des NTR, elles ont surtout voulu considérer les valeurs qui fondent l'identité humaine et qui se trouvent souvent compromises dans l'application de ces techniques.

Les conclusions auxquelles nous sommes parvenus ne cherchent nullement à s'imposer comme un absolu; nous ne prétendons pas qu'elles puissent faire l'unanimité autour de la procréation artificielle. Les uns continueront à prôner le respect de l'ordre naturel, d'autres persisteront à affirmer la légitimité des NTR au nom des droits et libertés, alors que les autres proposeront un amalgame de ces différentes considérations. Il appartient à chacun de faire son propre choix.

Mais quelle que soit notre option, nous nous devons de prendre conscience que l'avenir de notre collectivité portera les marques des choix que nous faisons maintenant face aux NTR. C'est la conception même de la vie sociale et familiale, de la relation homme-femme, de la

maternité, de la paternité et de la filiation qui en sera changée. Aussi faut-il se demander si la satisfaction des désirs ou besoins présents de procréation valent les risques que l'on fait courir aux valeurs fondamentales.

Devant les perspectives à la fois prodigieuses et vertigineuses offertes par les NTR, les sociétés sauront-elles trouver la force de résister aux tentations de "biologisation" de la reproduction et d'eugénisme, qui se font jour à travers les NTR? Nous l'espérons.

Mais cette résistance passe d'abord par la reconnaissance de la souveraineté de Dieu sur la vie et par l'accueil du rôle de gérance de cette vie, qui nous a été dévolu par le Créateur; rôle qui doit être sagement et pleinement assumé dans le présent, mais le regard fixé sur l'avenir.

Aussi, la réflexion et la recherche se poursuivant, nous souhaitons qu'individuellement et collectivement, nous parvenions de plus en plus à nous comporter non pas en maîtres absolus de la vie, mais en intendants responsables et soucieux de faire avancer l'humanité.

BIBLIOGRAPHIE

BARIL, L., *Le phénomène des mères porteuses apparaît au Québec*, art. dans *La Gazette des femmes*, Conseil du Statut de la femme, oct. 1987, p. 5-6.

BAUDOIN, J.-L., et LABRUSSE-RIOU, C., *Produire l'homme: de quel droit?*, Paris, P.U.F., 1987, 288 p.

BONNE, E., et MALHERBE, Jn.- F., *Engendrés par la science*, (coll. "Recherches morales " positions), Paris, Cerf, 1985, 187 p.

BRUGUES, Jn.-Ls., *La FIVETE au risque de l'éthique chrétienne*, art. dans *Revue Thomiste*, 1987, p. 45-83.

- *La fécondation artificielle au crible de l'éthique chrétienne*, Paris, Fayard, 1989, 302 p.

CAMPANA, A., et AUTRES, *L'insémination artificielle appliquée à l'être humain*, Genève, Labor et Fides, 1982, 72 p.

CHOQUETTE, M., *Nouvelles technologies de la reproduction. Etudes*

des principales législations et recommandations,

Gouvernement du Québec, Conseil du Statut de la femme, 1986, 94 p.

COLLOQUE GENETIQUE, PROCREATION ET DROIT, ***Génétique, procréation et droit***, Paris, Actes Sud: H. Nyssen, 1985, 569 p.

CONFERENCE EPISCOPALE PORTUGAISE, ***Note pastorale de la conférence épiscopale portugaise***, janv. 1983, reproduite dans *DC*, 1984, p. 272-277.

COMITE CONJOINT DE L'EPISCOPAT DE GRANDE-BRETAGNE, ***Réponse des évêques de Grande-Bretagne au Rapport Warnock***, reproduite dans *DC*, 1985, p. 392-401.

COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA SANTE ET DE LA VIE (FRANCE), ***Avis sur les prélèvements de tissus d'embryons ou de foetus humains morts à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques***, Bibliothèque de la France, publications officielles, avril 1986, p.23-33.

- Avis sur les problèmes éthiques nés des techniques de reproduction artificielle, Bibliothèque de la France, publications officielles, oct. 1986, p.73-76.

- *Avis sur les prélèvements de tissus d'embryons ou de foetus humains morts à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques*, Bibliothèque de la France, Publications officielles, mai 1984, p. 27-33.

- *Contre le recours aux mères de substitution*, art. dans *DC*, 2 déc. 1984, p. 1130-1131.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *Sortir la maternité du laboratoire, Actes du forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction*, Gouvernement du Québec, 1988, 423 p.

CURRAN, C.-E., *La fécondation in vitro du point de vue de la théologie morale*, art. dans *Le Supplément*, 1979, p. 307-328.

DE BILLY, H., *Une révolution biologique*, art. dans *La Gazette des femmes*, Conseil du Statut de la femme, oct. 1987, p. 3-5.

DOLTO, F., *Lorsque l'enfant paraît*, tome 1, Seuil, 1971, 192 p.

- *La difficulté de vivre*, Paris, Inter Edition, 1981, 394 p.

- *La cause des enfants*, Paris, Laffont, 1985, 469 p.

DOUCET, H., *L'insémination artificielle*, art. dans *Eglise et théologie*, 1979, p. 387-400.

- *Technologie de reproduction et Eglises chrétiennes*, art. dans *Eglise et théologie*, 1987, p. 79-99.

DUFRESNE, J., *La reproduction humaine industrialisée*, (Coll. Diagnostic), Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1986, 125 p.

DUNNIGAN, L., et BARNARD, L., *Nouvelles technologies de la reproduction. Analyses et questionnements féministes*, Gouvernement du Québec, Conseil du Statut de la femme, 1986, 161 p.

DURAND, G., *Insémination artificielle*, art. dans *Laval théologique et philosophique*, 33, 1977, p. 151-163.

- *L'éthique et la modernité*, art. dans *DC*, 1985, p. 401-403.

- *Quel avenir? Les enjeux de la manipulation de l'homme*, Québec, Leméac, 1978, 256 p.

DURAND, G., et MALHERBE, Jn.-Fr., *Un bébé à tout prix?*, revue *RND*, mars 1987, 27 p.

EMPERAIRE, J. C., AUDEBERT, A. J. M., LARUE-CHARLUS, S., *Insémination artificielle intraconjugale et hypofertilité masculine*, art. dans *Revue Française de gynécologie et d'obstétrique*, 1980, p. 513-526.

ESCOMEL, G., *Stérilité : Jusqu'où faut-il aller?* dossier dans *La Gazette des femmes*, Conseil du Statut de la femme, mai-juin 1986, p. 11-20.

FRYDMAN, R., *L'irrésistible désir de naissance*, Paris, P.U.F., 1986, 235 p.

GILBERT, P., *Y a-t-il un statut biblique de l'embryon?* art. dans *Le Supplément*, 165, 1988, p. 149-161.

GOFFINET, P., *Les nouveaux pouvoirs de l'homme sur la vie*, art. dans *Le Supplément*, 1985, p. 125-134.

HARING, B., *Perspective chrétienne pour une médecine humaine*, Paris, Fayard, 1965, 150 p.

HENNAUX, J.-M., *FIV et hôpitaux catholiques*, art. dans *Vie consacrée*, 1985, p. 97-110.

- *L'instruction "Donum Vitae"*, art. dans *Vie consacrée*,

1987, p. 174-187.

HUME, B., *La loi de Dieu sur la vie doit être respectée, Déclaration du Cardinal Hume sur le Rapport Warnock*, dans *DC*, 1984, p. 1020-1021.

JEAN, A., *Nouvelles technologies de la reproduction. Pratiques cliniques et expérimentales au Québec*, Gouvernement du Québec, Conseil du Statut de la Femme, 1986, 98 p

JEAN XXIII, *Mater et Magistra*, encyclique reproduite dans *DC*, 1961, p.946-990.

JEAN-PAUL II, *Discours au Congrès médical international du "Mouvement pour la vie"*, 4 déc. 1982, reproduit dans *DC* 1983, p. 189-191.

- *Discours devant l'Académie pontificale des sciences*, 23 oct. 1982, reproduit dans *DC*, 1982, p. 1028-1029.

- *Allocution à l'Association médicale mondiale*, 29 oct. 1983, reproduite dans *DC*, 1983, p. 1067-1069.

LA CONGREGATION POUR LA DOCTRINE DE LA FOI, *Le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation (Donum*

Vitae), reproduit dans *DC*, 1987, p. 349-361.

LITTLE, T. F., *Tout être humain doit être respecté. Lettre des évêques de la province de Victoria (Australie)*, reproduite dans *DC*, 1984, p. 1021-1024.

Mc CORMICK, R.A., et Mc CARTHY, D., *Ethique et garantie des droits des embryons*, art. dans *DC*, 1984, p. 1024-1029.

OUELLETTE, F.-R., *Les enfants que je veux... si je peux*, Gouvernement du Québec, Conseil du Statut de la femme, 1987, 186 p.

PAUL VI, *Humanae Vitae*, reproduite dans *DC*, 1968, p.1442-1458.

PELLETIER, F., *Dilemme de l'an 2000*, art. dans *La presse*, 28 janv. 1989.

PERRON, C., *Portrait statistique des couples qui ont recours à l'assistance médicale pour résoudre un problème d'infertilité*, Gouvernement du Québec, Conseil du Statut de la femme, 1986, 55 p.

PIE XII, *Allocution aux membres du 4^e Congrès international des médecins catholiques*, 29 sept. 1949, reproduite dans *DC*

1949, p. 1345-1350.

- *Allocution au 2^e Congrès mondial de la fertilité et de la stérilité*, 19 mai 1956, reproduite dans *DC* 1956, p. 743-745.

RAHNER, K., *A propos du problème de la manipulation génétique*, art. dans *Ecrits théologiques*, t. 22, 1970, p. 77-120.

ROUSSEAU, F., *Nouvelles technologies de la reproduction. Questions soulevées dans la littérature générale*, Gouvernement du Québec, Conseil du Statut de la femme, 1985, 136 p.

SAINT-SIEGE, *Charte des droits de la famille*, reproduite dans *DC*, 1983, p. 1153-1157.

TESTART, Jc., *De l'éprouvette au bébé spectacle*, Paris, Editions Complexe, 1984, 126 p.

- *L'oeuf transparent*, Paris, Editions Flammarion, 1986, 216 p.

- *Premier bilan d'une rupture annoncée*, dans

Sortir la maternité du laboratoire, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1987, p. 49-57.

THEVENOT, X., *Un bébé coûte que coûte?, Les nouveaux modes de procréation*, revue *Fêtes et saisons*, fév. 1986, 29 p.

- *La bioéthique*, (coll. Parcours), Editions Paulines, Québec, 1989, 126 p.

- *Colloque "Génétique, procréation et droit", Réflexions d'un théologien catholique*, art. dans *Le Supplément*, 1985, p. 63-73.

VATICAN II, *Gaudium et spes*, dans *Vatican II, les seize documents conciliaires*, Montréal, Fides, 1967, p. 167-272.

VERSPIEREN, P., *L'aventure de la fécondation in vitro*, art. dans *Etudes*, nov. 1982, p. 479-492.

- *Les fécondations artificielles. A propos de l'Instruction romaine sur le don de la vie*, art. dans *Etudes*, mai 1987, p. 607-619.

- *Mères de substitution, l'alibi de la générosité*, art. dans *Etudes*, nov. 1984, p. 493-496.

- ***Moralité de l'insémination artificielle***, dans *Etudes*, 1985, p. 485-498.

- ***Un droit à l'enfant?*** art. dans *Etudes*, déc. 1985, p. 623-628.

WARNOCK, M. , ***Fécondation et embryologie humaines. Rapport de la commission d'enquête présidée par Mme Mary Warnock***, La Documentation Française, 1985, 153 p.

WATTIAUX, H., ***Insémination artificielle, fécondation in vitro et transplantation embryonnaire***, art. dans *Esprit et Vie*, 1983, p. 353-364.

XXX, ***Des motifs d'espérer? Techniques de la reproduction artificielle et la question éthique***, Paris, Cerf, 1986, 159 p.

XXX, ***Procréation et acte créateur***, numéro thématique de *Lumière et Vie*, juillet 1988, 96 p.